

Vliv násilí v rodině na výchovně vzdělávací proces v podmínkách výchovného ústavu

Lenka Jágriková

Bakalářská práce
2017



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií


INSTITUT
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Institut mezioborových studií

akademický rok: 2016/2017

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Lenka Jágriková**
Osobní číslo: **H138041**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Vliv násilí v rodině na výchovně vzdělávací proces v podmínkách výchovného ústavu**

Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v SR UTB ve Zlíně č. 20/2016, včetně příloh, případně podle dalších materiálů. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovedního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím bakalářské práce.

S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucím bude práce zaměřena na:

- rodinu a význam rodiny pro dítě;
- problematiku násilí v rodině;
- děti umístěné ve výchovném ústavu a jejich výchovu.

Součástí práce bude kvalitativní výzkum zaměřený na zjištění, analýzu a popis průběhu a možnosti zlepšení kvality ústavní výchovy u dětí s nařízenou ústavní výchovou z důvodu výskytu násilí v jejich rodině ve Výchovném ústavu, ZŠ, SŠ a SVP Velké Meziříčí.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

DUNOVSKÝ, Jiří a Zdeněk DYTRYCH. Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě. Vyd. 1. Praha: Grada, 1995, 245 s. ISBN 80-716-9192-5.

GAVORA, Peter. Úvod do pedagogického výzkumu. Brno: Paido, 2000, 207 s. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-85931-79-6.

KRAUS, Blahoslav. Základy sociální pedagogiky. Vyd. 1. Praha: Portál, 2008, 215 s. ISBN 978-80-7367-383-3.

MATOUŠEK, Oldřich. Rodina jako instituce a vztahová síť. 2., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1997, 144 s. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-858-5024-9.

VÁGNEROVÁ, Marie. Psychopatologie pro pomáhající profese. Vyd. 4., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2008, 870 s. ISBN 978-80-7367-414-4.

Zákon o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů – č.109/2002 Sb.

Další literatura bude obsažena v Projektu bakalářské práce a průběžně doplňována během práce na tomto textu.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Silvia Neslušanová, PhD.**
Institut mezioborových studií

Datum zadání bakalářské práce: **26. října 2016**

Termín odevzdání bakalářské práce: **30. listopadu 2016**

Ve Zlíně dne 26. října 2016


doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka




doc. PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.
ředitel ústavu


Prohlašuji, že

- beru na vědomí, že odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí, že jeden výtisk bakalářské práce bude uložen v příruční knihovně Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně a jeden výtisk bude uložen u vedoucího práce;
- byl/a jsem seznámen/a s tím, že na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užít své dílo – bakalářskou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen připouští-li tak licenční smlouva uzavřená mezi mnou a Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně s tím, že vyrovnání případného přiměřeného příspěvku na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše) bude rovněž předmětem této licenční smlouvy;
- beru na vědomí, že pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tedy pouze k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji,

- že jsem na bakalářské práci pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.
- že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

V Brně 21.2. 2017


.....
podpis diplomanta

ABSTRAKT

Práce se zabývá vlivem násilí v rodině na výchovně vzdělávací proces v podmínkách výchovného ústavu. Cílem je popsat tuto problematiku, definovat pojem rodina, výchova, ústavní výchova a domácí násilí, charakterizovat osobnost oběti domácího násilí, ale i samotného agresora. Pozornost je věnována různým druhům domácího násilí, syndromu CAN a důsledkům násilí v rodině. Práce je založena na studiu odborné literatury a zpracování kvalitativního výzkumného šetření. Účelem praktické části práce je poskytnout hlubší pohled na danou problematiku prostřednictvím případových studií dětských obětí domácího násilí z dysfunkčních rodin.

Klíčová slova:

domácí násilí, oběť, dítě, pachatel, syndrom CAN, výchova

ABSTRACT

The bachelor thesis deals with the influence of family violence on the educational process in the youth detention centre. The aim of this thesis is to complexly describe mentioned issues, to define the concept of family, education and education in youth detention centre, and to characterize a personality of a victim and an offender of domestic violence as well. The text is focused on various kinds of domestic violence, syndrome CAN and also on the consequences of the family violence. The thesis is based on study of specialised sources and on the processing of the qualitative research. The purpose of the practical part of the bachelor thesis is to provide deeper view on mentioned issues through case studies based on children victims of domestic violence from a dysfunctional family.

Keywords:

domestic violence, victim, children, offender, syndrome CAN, education

Poděkování

Srdečné poděkování patří vážené Mgr. Silvii Neslušanové, PhD. za vstřícný přístup, odborné vedení, cenné rady a připomínky, které mi poskytla při zpracování mé bakalářské práce. Poděkování patří též mé rodině za podporu po celou dobu studia.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	9
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 RODINA JAKO PŘIROZENÍ PROSTŘEDÍ VÝCHOVY DÍTĚTE	12
1.1 VÝZNAM RODINY PRO DÍTĚ	12
1.2 DEFINICE RODINY	13
1.3 TYPY RODINY	14
1.4 FUNKCE SOUČASNÉ RODINY.....	16
1.5 ZNAKY SOUČASNÉ RODINY	17
1.6 SOCIÁLNÍ PATOLOGIE RODINY	18
2 VÝCHOVA A NÁSILÍ V RODINĚ	20
2.1 VÝCHOVA A VÝCHOVNÉ PROSTŘEDÍ	20
2.2 VYMEZENÍ POJMU NÁSILÍ	21
2.3 DEFINOVÁNÍ POJMU DOMÁCÍ NÁSILÍ	21
2.4 DOMÁCÍ NÁSILÍ NA DĚTECH	22
2.5 DŮSLEDKY DOMÁCÍ NÁSILÍ - VLIV NA DÍTĚ A VÝCHOVNĚ VZDĚLÁVACÍ PROCES	28
3 ŘEŠENÍ DOMÁCÍHO NÁSILÍ V RODINÁCH	30
3.1 PREVENCE DOMÁCÍHO NÁSILÍ.....	30
3.1.1 Primární prevence domácího násilí	30
3.1.2 Sekundární prevence domácího násilí.....	32
3.1.3 Terciární prevence domácího násilí	32
3.2 INTERVENCE STÁTU PŘI ŘEŠENÍ DOMÁCÍHO NÁSILÍ	33
4 ÚSTAVNÍ VÝCHOVA	35
4.1 VYMEZENÍ POJMU ÚSTAVNÍ VÝCHOVA	35
4.2 ZAŘÍZENÍ PRO VÝKON ÚSTAVNÍ VÝCHOVY	36
4.3 VÝCHOVNÝ ÚSTAV	36
4.2 ZAŘÍZENÍ PRO VÝKON ÚSTAVNÍ VÝCHOVY	36
II PRAKTICKÁ ČÁST	38
5 PRŮBĚH A MOŽNOSTI ZLEPŠENÍ ÚSTAVNÍ VÝCHOVY	39
5.1 HLAVNÍ CÍL VÝZKUMU	39
5.2 HLAVNÍ VÝZKUMNÁ OTÁZKA.....	39
5.3 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU.....	39
5.4 STRATEGIE VÝZKUMU A METODA SBĚRU VZKUMNÝCH DAT.....	42
5.5 METODA ANALÝZY VÝZKUMNÝCH DAT	42
6 INTERPRETACE KATEGORIÍ, DISKUZE O VÝSLEDČÍCH VÝZKUMU A DOPORUČENÍ DO PRAXE	45
6.1 INTERPRETACE KATEGORIÍ	45
6.1.1 Agresivita	45
6.1.2 Edukace	46
6.1.3 Spolupráce s rodinou dívek.....	47

6.2	DISKUZE O VÝSLEDČÍCH VÝZKUMU A DOPORUČENÍ PRO PRAXI	48
ZÁVĚR	.....	51
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	.....	53
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	.....	57
SEZNAM OBRÁZKŮ	.....	58
SEZNAM TABULEK	.....	59
SEZNAM PŘÍLOH	.....	60

ÚVOD

Domácí násilí je problém, který se v sociálním prostředí vyskytuje dlouhodobě a v současné době je nejen stále aktuální, ale je také stále častěji zmiňován prostřednictvím médií i odbornou veřejností. Téma jsem zvolila mimo jiné proto, že jsem zaměstnána jako sociální pracovníce ve výchovném ústavu a při své každodenní práci mám poměrně často příležitost přijít do styku s dětmi, kterých se tato problematika bezprostředně týká; chtěla jsem proto hlouběji do této problematiky proniknout. Násilí v rodinách a při výchově dětí je problematikou, kterou zahrnuje do své oblasti sociální pedagogika, neboť jejím předmětem zájmu je především zkoumání výchovného procesu. Mimo jiné je její pozornost zaměřena na výchovu a pomoc rodinám a také studuje poruchy rodičovství a výchovného působení na rozvoj osobnosti.

Pro řadu lidí je téma domácího násilí tabu. Je to pro ně něco, čím se začnou více zajímat až v situaci, kdy se jich v jejich osobním nebo profesním životě začne bezprostředně dotýkat, což je však mnohdy příliš pozdě. Domnívám se, že je důležité veřejnost o této problematice neustále informovat, a to prostřednictvím preventivních programů, médií a neziskových organizací. Domácí násilí se kolem nás vyskytuje i v místech a situacích, kdy to nepředpokládáme nebo nejméně očekáváme. Při bližším zkoumání zjišťujeme, že se objevuje i v rodinách, které na první pohled působí naprosto bezproblémovým, spořádaným dojmem. Mnohdy však netušíme, co se odehrává za zavřenými dveřmi jejich domovů. Vnější spořádanost rodiny tak není zárukou toho, že se jich násilí v rodině netýká.

Násilí v rodině poznamenává všechny její členy, kteří si do svého dalšího života odnášejí mnohdy velmi traumatickou zkušenost. Převážně děti, které nejsou přímou obětí tohoto jednání, ale musí mu být přítomny, jsou touto negativní zkušeností ovlivněny po zbytek života a vědomě či nevědomě ji přenášejí do svých partnerských vztahů, rodinných životů či do chování vůči svým vlastním dětem.

Není v možnostech bakalářské práce tento jev komplexně popsat či důsledně definovat a charakterizovat. Vymezením a objasněním pojmu domácí násilí se zabývám v teoretické části práce. Dále popisuji druhy a formy domácího násilí, nastiňuji pohled na osobnosti agresorů a obětí, věnuji se instituci „rodina“ zejména z pohledu její výchovné funkce a ústavní výchově, nařízené dítěti soudně v případě nefunkčnosti výchovy dítěte v jeho vlastní rodině. Poskytuji také obraz o řešení problematiky, prevenci a preventivních programech.

Součástí práce je kvalitativní výzkum zaměřen na problematiku domácího násilí z pohledu dítěte jako oběti. Praktická část bakalářské práce zahrnuje analýzu případových studií tří dívek v konkrétním výchovném ústavu, které domácí násilí v rodině zažily na vlastní kůži. Domácí násilí v dětství může mít obrovský dopad na psychický a fyzický stav dítěte i jeho celkový osobnostní vývoj. Traumata si jedinec nese z dětství a významně ho poznamenávají po celý jeho další život.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 RODINA JAKO PŘIROZENÉ PROSTŘEDÍ VÝCHOVY DÍTĚTE

Rodina je nejdůležitější základní sociální skupinou, ve které člověk žije, spojená vztahem rodičů a jejich dětí. Je výtvořem v dějinách vývoje společnosti, od pokrevního příbuzenstva, přes formy párové, polygamní, až po monogamní typ v podobě matriarchátu či patriarchátu. Pro většinu lidí, kromě dětí s ústavní výchovou, je rodina prvním zážitkem skupiny a zároveň místem socializace. Rodina coby instituce, jež byla pokládána za nejstabilnější produkt naší civilizace, se od první poloviny minulého století podstatným způsobem změnila a mění se i nadále. Rodina vždy byla a s největší pravděpodobností i nadále zůstane základním pilířem společnosti (Možný, 2008).

1.1 Význam rodiny pro dítě

Pöthe (1999, s. 23) uvádí, že *„nejbohatším a nejmocnějším zdrojem citových událostí je naše dětství, obzvláště první roky života. Ústřední místo v našem prožívání hrají naši rodiče. Jejich představy a očekávání se nám někdy i proti naší vůli vrývají hluboko do podvědomí a vytvářejí základ pro naše zákazy, povinnosti a postoje k sobě i okolí“*. Kde jinde by mělo dítě zažít bezpečný, laskavý a trpělivý přístup jako ve své rodině? Rodina je bezesporu velmi důležitou a významnou sociální skupinou pro zdravý vývoj dítěte, která mu přiměřenou starostlivostí zajišťuje uspokojení jeho potřeb. Dítě přichází na svět poměrně skromně vybaveno vrozenými vzorci chování, o to více je mu přirozené adaptovat se na podmínky, v nichž od narození žije a učit se všemu. Rodina plní celou řadu psychologických, sociálních, biologických a ekonomických funkcí. Utváří člověka a je prostředníkem při začleňování do společnosti a kultury.

Dle Řezáče (1998) rodina mezi sebou spojuje generace a ukazuje dítěti zažitý model společnosti a vštěpuje mu vzorce chování, které nikde jinde nezíská. Rodinu vytváří teprve rodičovství - otec, matka a dítě. Je základním předpokladem jejího úspěšného působení a je tedy nikým nenahraditelná. Autor (tamtéž, 1998, s. 192) uvádí, že rodina je také *„oním sociálním prostorem, který pro celý život zásadně ovlivňuje socializaci osobnosti“*. Dítě je rodinou a rodinným prostředím formováno a nabývá zde sociální dovednosti, tolik potřebné pro jeho budoucí společenské role a identitu. *„Každá rodina je zdrojem specifického systému hodnot a jejich preference a ty ovlivňují chování členů rodiny v interakci se společenským okolím“* (Fischer, 2009, s. 140).

Někdy se rodina může sama o sobě stát i jistou zátěží, původem vzniku a rozvoje různých psychických problémů a později i dojít k vývoji sociálně patologických jevů. Dochází tedy k výskytu vážného narušení psychosociálního vývoje a fungování všech jejích členů, a to především dětí (Matoušek, 1997). Narušené funkce rodiny mají dalekosáhlé a někdy až nenapravitelné negativní důsledky, a to zejména jedná-li se o dítě a jeho vyvíjející se osobnost. Čačka (2007, s. 85) zmiňuje, že „*citová pohoda mezi rodiči a dětmi je základní podmínkou zdravého duševního vývoje ve všech stádiích*“.

Je tedy nevyhnutelné, aby se oba rodiče účastnili na výchově svých dětí a fakt, že jeden z nich od rodiny odejde, mívá velice negativní důsledky, snadno dochází k ohrožení dítěte deprivací. V rodině i v partnerském vztahu má láska své nezastupitelné místo. Pocit, že se rodiče mají navzájem rádi a respektují se, je pro dítě velmi důležitý. Nejlépe ve všech případech dítě potřebuje vnímat tento cit i ve směru k sobě.

Během svého života každý člověk prochází různými stádii vývoje a všechna období mají velice zřetelný vliv na jeho osobnost, zdokonalují jeho morálku, chování, životní hodnoty a v opačném případě ho bohužel deformují. Důležitou roli zde představují rodiče a rodinné prostředí. Dítě převezme víru, ideje, předsudky, názory svých rodičů a ty pak jsou jeho vnitřním prostředím. Stanovené hranice jsou velmi důležitou složkou výchovy, poskytují dítěti jistotu a v budoucnu schopnost akceptovat autority, i když se zpočátku jeví jako pouhé omezování. Společné trávení volného času s dítětem je nejlepším způsobem výchovy, kdy při všelijakých aktivitách se rodiče stávají praktickým příkladem pro vzorce chování.

1.2 Definice rodiny

Definovat pojem rodina je obtížné. Definice se liší dle několika vědních disciplín zejména psychologie, sociologie a práva. Specifikovat rodinu můžeme dle její funkčnosti, vzájemných vztahů členů rodiny, komunikace nebo rodinných rolí.

Publikováno je mnoho definic rodiny. Pro mou práci jsem vybrala dvě stěžejní definice rodiny, které ji dle mého názoru a potřeb této práce vystihují nejvíce. První představím definici Langmeiera a Kňourkové (in Výrost, Slaměník, 1998, s. 304), že rodina je „*institucionalizovaná biosociální skupina, vytvořená přinejmenším ze dvou členů odlišného pohlaví, mezi nimiž neexistují krevní pouta, a z jejich dětí*“.

Výrost a Slaměník (1998) doporučují v definici termín „biosociální“ skupina rozšířit na výstižnější variantu, „biopsychosociální“ skupina, neboť výzkumy o rodině dle nich poukazují, že je to právě psychologická rovina, která je nenahraditelnou a nezastupitelnou.

Druhá vybraná definice rodiny je podle Možného (2008, s. 116) jako „*institucionální zajištění lidské reprodukce, legitimní v dané společnosti*“, jinak lidmi preferovaný způsob, jak mít a vychovávat děti (2008, s. 116).

Obě definice jsou podobné v tom, že vymezují rodinu jako instituci s důrazem na reprodukci - biologickou složku. V první definici autoři přidávají ještě sociální úhel, tvrdí, že jde o skupinu vytvořenou přinejmenším ze dvou členů odlišného pohlaví, nabízejí i širší úhel pohledu (např. noví partneři rodičů apod.). Zatímco v druhé se autor zaměřuje pouze na legitimitu v dané společnosti. Psychologickou rovinu neobsahuje ani jedna definice, tu doporučují doplnit Výrost a Slaměník. Zároveň ani jedna definice fakticky nepřipouští model - jeden rodič + dítě (dětí) - rozvedené rodiny, rodiny samoživitelů, vdov apod.; právě proto, že obě kladou důraz na reprodukci a tím i na dva dospělé opačného pohlaví.

Kraus (2008) uvádí, že rodina je po celá staletí nenahraditelná instituce, kde se informace předávají z generace na generaci a je stavební jednotkou, která stojí na začátku rozvoje osobnosti s možností v průběhu života jedince ovlivňovat.

1.3 Typy rodiny

Budeme-li pohlížet na lidské seskupení jako na rodinu, jde většinou o skupinu lidí, kterou můžeme v širším kontextu nazývat pokrevní příbuzenstvo. Pravdou však je, že několik osob, které se jeví jako příbuzní pokrevně, příbuzní nejsou; jde například o rodiče budoucího manžela tedy tchán s tchýní, manžela aj. S jistotou můžeme říci, že u těchto osob neočekáváme jednání jako od osob cizích tedy mimo příbuzenský vztah. Nad těmito vztahy se zamýšlí Vavřík (2010) a třídí rodiny následujícím způsobem:

- *nukleární rodiny*, kde základ tvoří rodiče s dětmi,
- *jádrové rodiny*, kde jde o soužití nejenom rodičů s dětmi, ale i prarodičů z obou stran, ve společnosti je tato rodina stavební jednotkou celého příbuzenství,
- *rozšířené rodiny*, které zahrnují veškeré příbuzenstvo rodičů, ve společnosti mají tyto rodiny velký význam.

Současné rodiny jsou majoritně nukleárními rodinami. Bohužel často s absencí jednoho z rodičů, a i z tohoto důvodu lehce zranitelné. Rodinné vazby jsou méně postaveny na majetnosti a vícegeneračním soužití členů rodiny, což může být jednou z příčin časté nestability rodin až jejího rozpadu.

Kraus (2008) rozlišuje dva typy rodin:

- *orientační rodiny*, ve kterých děti (jedinci) vyrůstají,
- *prokreační rodiny*, které si jedinci samy později zakládají.

Autor (tamtéž, 2008) situaci komentuje tím, že v současné rodině přestávají platit jasná dřívější pravidla a v současnosti pro to mít dítě, není podmínkou být v manželském vztahu, no i přesto v této skladbě mohou jedinci jako rodina zcela fungovat a naplňovat tak typický charakter rodiny, život všech rodinných členů pod jednou střechou.

Tuček et al. (2003) rodinu rozděluje dle rodinného soužití na:

- *úplnou*, v které děti žijí s oběma rodiči,
- *neúplnou*, kde děti žijí pouze s jedním z rodičů,
- *vícegenerační*, ve které žijí dvě a více generací pohromadě.

Dle plnění základních funkcí rodin Kraus a Poláčková (2001) rozlišují rodiny:

- *funkční*, která plní svoje poslání a působí pozitivně na své členy,
- *dysfunkční*, funguje pouze částečně, dítě může být ohroženo, potřeba odborné pomoci, kde je šance, že může být znovu rodinou funkční,
- *afunkční*, jedná se o téměř vnitřně rozloženou rodinu, která nejvíce dítě poškozuje a narušuje socializační vývoj. Je neprůhledná, problémy se v ní skrývají a neřeší.

V souvislosti sociálně psychologického klimatu v rodině zmiňuje Matoušek (2003) případy tzv. *klinické rodiny*, kde žijí jedinci, kteří jsou členy své rodiny zanedbávání, týrání nebo i zneužívání nebo kde žije mladistvý delikvent či dítě s postižením, nebo jde o rodinu se svobodnou matkou.

1.4 Funkce současné rodiny

Dle Fischera a Škody (2008) má rodina z hlediska společnosti tyto základní funkce:

- *biologické,*
- *sociální,*
- *ekonomické,*
- *psychologické.*

Rodina je dle Hamplové et al. (2006, s. 22) „*kolébkou důvěry a základním pilířem společnosti*“ a otázkou je, zda-li to platí i pro současnou společnost, protože funkci rodiny musí plnit státní instituce. Matoušek (2003) uvádí, že v současnosti se nároky na společnost hodně zvyšují, mají tendence vzrůstajícího charakteru, což je často důsledek toho, že rodina neplní své funkce.

Rodina často vystupuje jako opěrný bod a to zejména v sociálně slabším prostředí vede k jejímu posílení jako útočiště před okolím. Klima rodiny se dnes stává protiváhou veřejného prostoru. Kraus (2008) uvádí, že ke změnám v plnění funkcí rodiny dochází v oblastech biologicko-reprodukční, sociálně-ekonomické, ochranné, socializační výchovné, rekreačně-relaxační, emocionální, které si v následujícím textu popisujeme:

- *biologicko-reprodukční funkce* je důležitá pro jedince, ale i pro celou společnost, potřebuje pro svůj rozvoj stabilní reprodukční základnu. Podstata této funkce je neměnná, ale podle současného trendu je dítě vnímáno jako překážka ve vlastní seberealizaci, profesního růstu nebo nedostačující finanční motivaci. Ukazuje se, že mladí lidé v této společnosti děti vůbec neplánují nebo plánují pouze jedno dítě,
- *sociálně-ekonomická funkce rodiny* je v dnešní době myšleno buď výrobním, nebo spotřebním aspektem, k finančním poruchám často v důsledku nezaměstnanosti nebo životních nereálných nákladů vznikají poruchy v ekonomických rovinách,
- *ochranná (zaopatřovací, pečovatelská) funkce* rodiny se dočkala jistých změn, které se týkají životních potřeb všech rodinných příslušníků. Před rokem 1989 přejímal u nás tuto funkci stát, formou léčeben pro dlouhodobě nemocné, domovů důchodců apod. Po roce 1989 se od rodin očekávala větší spoluúčast. Do domácí péče byli pacienti propuštěni mnohem dříve, než tomu bylo před rokem 1989. Rušily se léčebny a zanikaly ozdravovny. Šlo o snahu obnovit funkci uspokojování

základních potřeb člověka, potřeb biologických, bezpečí a lásky, patřit někam a umět se seberealizovat,

- *socializační výchovná funkce* je považována za primární funkci rodiny, socializační proces je úlohou na přípravu dětí vstupu do jejich samostatného života. Rodina pomáhá dítěti osvojovat základní návyky a přizpůsobit se životu. Důležitým aspektem působení mladší generace na starší generaci je například v pomoci zacházení s moderními komunikačními prostředky. Rodina však často svoji odpovědnost ve výchově přenechává na škole,
- *rekreačně-relaxační funkce* znamená, že rodina je instituce, která by neměla zapomínat na aktivity, zábavu a odpočinek. Důležitost vidíme v rodině, jak spolu tráví čas a jakým činnostem se věnují, zde můžeme vidět, jak rodina svoji funkci plní,
- *emocionální funkce* je velmi důležitá a nezastupitelná role v životě rodiny. Důležitost citového zázemí, lásky, bezpečí a jistoty nevytvoří žádná instituce. Bohužel v dnešní době v důsledku rozvodů, zaneprázdněnosti je plněna s velkými problémy. Děti citově deprimovaných, ale i týraných dětí přibývá.

1.5 Znaky současné rodiny

Podle Procházky (2012) pokud mluvíme o funkčnosti rodiny, tak shledáváme, v jaké situaci se nalézá dnešní rodina. Charakteristika současné rodiny má dle Krause (2008) více podob:

- *demokratizace uvnitř rodiny* zapříčinila, že muži pozbyli dosavadní autoritativní pozici a ženy dosáhly některých práv a povinností, jež dosud měli jenom muži. Změnou prošel i vztah mezi dětmi a rodiči, který je mnohem více partnerský,
- *častá izolovanost* je dnešním trendem současných rodin uzavřením před okolním světem, samostatné bydlení jednotlivých pokolení a tím zvláště ve městech celkový úpadek sousedských vztahů. Tento odstup přispívá ke vzniku různých patologií, které ostatní přehlíží a lhostejně dělají, že se jich tento problém netýká,
- *rodina se zmenšuje*, přibývá osamocených žen s dětmi a osob žijících "singl". Dochází častěji k přetrhání rodinných pout a vazeb, protože rodina nestojí na pevných základech a jakýkoliv problém rodinu rozvrátí,

- *dezintegrace rodiny*, tzv. atomizace - snižuje se počet rodin, které tráví společně volný čas, členi rodiny spolu minimálně komunikují a jenom se potkávají, každý si žije svůj vlastní život včetně dětí, kterým nezbyvá nic jiného než se spolehnout samy na sebe,
- *časové zaneprázdnění*, rodiče tráví spoustu času v práci a na děti jim nezbyvá čas, což se snaží dětem nahradit penězi a drahými dárky jako je elektronika a značkové oblečení, a to se nežádoucím způsobem odráží na jejich hodnotovém žebříčku i charakterových vlastnostech. Nakonec u těchto jedinců dochází k závadovému jednání a chování,
- *dvoukariérový model*, kdy emancipované ženy dávají přednost své pracovní kariéře před rodinou. Vysoké pracovní nasazení přináší nedostatek času na rodinu, což často vede k rozvodu a tím rozpadu rodiny,
- *vysoká rozvodovost* je evropským trendem dnešní doby, kdy Česká republika se řadí mezi země s vysokou rozvodovostí, kdy křivka rozvodovosti se dle údajů ČSÚ v roce 2010 se vyšplhala na 50%. V současnosti jsou ve školách v menšině děti, které mají rodiče setrvávající v prvním manželství a jež mají pouze vlastní sourozence. Rozvedení nemají sebemenší společenské stigma. Dnes je bohužel rozvod rychlý, snadný a častý způsob řešení manželské krize, což zrovna není ta nejlepší cesta, protože děti jsou vystaveny dlouhodobému stresu, který může vést až k psychickým poruchám,
- *silící diferencovanost dle socioekonomické úrovně* není bezvýznamný problém současné společnosti. Mnoho rodin žije na pokraji životního minima, kdy děti z těchto rodin jsou svými vrstevníky vyloučeny z kolektivu, a to negativně ovlivňuje celý socializační proces. V sociálně slabých rodinách dochází k deviantnímu chování a děti bývají terčem šikanování.

V těchto rodinách mnohem častěji soužití ztěžují patologické jevy, jako je například alkoholismus, gamblerství, agresivita, týrání (i psychické), kriminalita. Tyto negativa mají nezanedbatelný dopad na život dětí.

1.6 Sociální patologie rodiny

Při nenaplnění funkcí a znaků rodiny dochází dle Fischera a Škody (2008) k poruchám ve výchově, tzv. poruchám rodičovské role. Jedná se o případy, kdy rodiče nezvládají

zajistit uspokojivý vývoj dítěte tím, že se nedovedou, nechtějí nebo nemohou postarat o svého potomka. V nefunkčních rodinách bývají narušené vztahy, které vedou k sociálně patologickým způsobům chování (alkoholismus, drogy, násilí apod.). Autoři (tamtéž, 2008) uvádějí, že rodinné prostředí v některých situacích způsobuje samo o sobě přítěž, je původcem různorodých psychických potíží členů rodiny, z kterých se rozvíjí sociálně patologické chování.

V mnoha případech, aby se zabránilo dalšímu strádání a psychickému poškozování, dochází k odebrání dítěte z těchto dysfunkční či afunkčních rodin a na řadu přichází náhradní výchova, kterou je ústavní výchova zajišťována státem. O ústavní výchově pojednává samostatná kapitola mé práce.

2 VÝCHOVA A NÁSILÍ V RODINĚ

Druhá kapitola pojednává o výchově, výchovném prostředí a domácím násilí z obecného hlediska. Uvádí zejména základní definice a znaky, popisuje druhy násilí, důsledky domácího násilí na dítě a vliv násilí na osobnost a výchovně vzdělávací proces dítěte.

2.1 Výchova a výchovné prostředí

Výchova je dle Pařízka (1991, s. 8) v širším pojetí smyslu slova definována jako „*záměrné, soustavné a organizované působení na člověka*“. Průcha (2000, s. 15) rozšiřuje formulaci výchovy a uvádí, že je „*záměrným působením na jedince s cílem dosáhnout změn v různých složkách osobnosti*“. Čáp a Mareš (2007, s. 247) vymezují výchovu jako „*působení záměrné, cílevědomé, směřující k určitému výchovnému cíli - rozvinout v dítěti určité vlastnosti, názory, postoje, hodnotové orientace*“. Autorům jde převážně o rozvoj osobnosti dítěte. Dle Krause a Poláčkové (2001, s. 41) je výchova „*záměrné a cílené vstupování do celoživotního procesu zespolečňování jedince, probíhající v jistém konkrétním kulturně společenském systému*“.

Výchovné prostředí je prostředí, kde probíhá interakce dětí a vychovatelů, kterými jsou jejich rodiče nebo zákonní zástupci (dále jen rodiče). Při všech situacích, kdy dochází k působení rodiče na dítě, mluvíme o *rodinné výchově*, která v podstatě začíná narozením dítěte a trvá až do jeho dospělosti. Vychovávající rodiče svému dítěti předávají vzory a pravidla, jenž dítě provází celý život. Kromě rodinné výchovy má na osobnostní rozvoj dítěte vliv i výchova ve škole. *Školní výchova* rozvíjí u dítěte zejména jeho socializaci. Ideální stav je, když se výchova dítěte odehrává v přirozené atmosféře funkční rodiny. Pokud rodina neplní své funkce, pak východiskem může být *náhradní výchova s mnoha variantami*. Jednou z variant náhradní výchovy je *pěstounská péče*, která je realizována *pěstouny* v prostředí domova. Další variantou náhradní výchovy může být výchova v ústavních zařízeních, které se s ohledem na téma bakalářské práce věnují v jejich dalších kapitolách.

2.2 Vymezení pojmu násilí

Násilí dle Špaténkové et al. (2011, s. 123) znamená „*uplatňování síly, moci, převahy - jde o zneužití moci nad někým*“ a v souvislosti s násilím na dětech, kde násilník považuje děti za vhodné objekty násilí, protože „*děti jsou fyzicky slabší, psychicky a sociálně nezralé a v mnoha ohledech na dospělých závislé*“.

S násilím můžeme přijít do styku kdekoliv, jak na pracovišti, tak na ulici, ale i v rodině, jenž se stává častým místem skrytého teroru. Pokud dochází k násilí v rodině, neznamená to, že se jedná o soukromou věc a okolí smí tento problém přehlížet. Je smutné, když k těmto patologickým jevům dochází v rodinném prostředí, které by mělo primárně poskytovat rodičovskou náklonnost a lásku, být útočištěm před všemi neudhy i zárukou šťastného a klidného dětství, protože všechny zážitky z tohoto období formují osobnost a jeho povahové rysy. V období dětství je člověk obzvláště citlivý na svoji osobní důstojnost. Každá podoba psychického, fyzického i sexuálního nátlaku, vyhrožování a zneužití převahy je považována za násilí. Všechny formy násilí zanechávají na oběti devastující následky a je jedno, jestli se jedná o fyzické týrání nebo „jen“ zastrašování a slovní pohrůžky.

2.3 Definování pojmu domácí násilí

Pojem *domácí násilí* není jednotně definován. Uvádím tři definice z odborné literatury, které ho nejlépe charakterizují vzhledem k pochopení pojmu „domácí násilí“ v mé závěrečné práci.

Německý kriminolog H. J. Schneider (2007) uvádí, že: „*Domácí násilí je nejrozšířenější formou násilí vůbec, přičemž je současně formou nejméně kontrolovanou a co do své frekvence a závažnosti nejvíce podceňovanou*“. Dle Střílkové a Fryštáka (2009, s. 9) „*pojem domácí násilí obecně znamená zlé nakládání, tělesné útoky, pohrůžky obdobným násilím nebo jednáním, které působí újmu na fyzickém, sexuálním nebo psychickém zdraví. Jedná se o agresi jedné osoby proti druhé, jejíž cílem je ublížit, poškodit, poranit v krajním případě zabít*“.

Občanské sdružení Bílý kruh bezpečí (2007) na svých internetových stránkách vymezuje termín domácí násilí jako „*fyzické, psychické anebo sexuální násilí mezi blízkými osobami, ke kterému dochází opakovaně v jejich soukromí a tím skrytě mimo kontrolu veřejnosti,*

intenzita násilných incidentů se stupňuje a vede ke ztrátě schopností včas tyto incidenty zastavit a efektivně vyřešit narušený vztah“.

2.4 Domácí násilí na dětech

V minulosti převládal názor, že nejčastějším terčem domácího násilí jsou ženy. V současnosti se zabýváme i dopadem domácího násilí na děti, seniory, muže, zdravotně handicapované atd. I když v rodinách může probíhat domácí násilí na různých osobách, z důvodu tématu mé práce se v dalším textu věnuji domácímu násilí na dětech, jako obětech domácího násilí. Na protipólu vůči nim jsou osoby, které domácí násilí páchají. Mohou to být vlastní rodiče, prarodiče, sourozenci, pokrevní příbuzní nebo jiné osoby žijící ve společné domácnosti s dítětem. Tyto osoby jsou odbornou literaturou označovány jako agresori. Jde o jedince, kteří násilím mnohdy řeší své nesnáze. Rodiče zanedbávají nebo týrají své děti z různých důvodů.

Dle Dunovského et al. (1995) můžeme týrající rodiče dělit do dvou skupin:

- *jedinci s poruchou osobnosti s psychopatickými sklony*, kteří jsou nepřizpůsobiví, agresivní a snadno propadají závislostem na návykových látkách, automatech a jiným asociálním projevům. V tomto případě hrozí dítěti ohrožení zdraví a života, proto v těchto rodinách je jediným řešením odejmutí dítěte a zabezpečení náhradní rodinné péče,
- *osobnostně nevyzrálí rodiče*, kteří navenek působí spořádaným dojmem. Doma za zavřenými dveřmi se tyto lidé projevují hrubě a agresivně. Výchovné problémy řeší surovými a nepatřičnými tresty. Bohužel kolikrát ani nejbližší okolí si týrání nevšimne, protože navenek se vše jeví v pořádku a tyto lidé mimo rodinu jsou mnohdy bráni za spolehlivé a solidní. V této skupině je možná změna ve výchově za spolupráce rodiny s odborníky v oblasti psychologie.

Obě skupiny rodičů v domácím násilí vystupují vůči svým dětem jako agresori. Oběmi domácího násilí jsou vlastně děti agresorů, které se neumějí nebo nedokážou bránit násilí svých rodičů. Autoři (tamtéž, 1995) uvádějí, že nejčastěji se oběťmi stávají děti nesplňující očekávání rodičů, děti úzkostné, děti něčím odlišné, holčičky výrazně ženských tvarů, koketní apod. *Za rizikové faktory domácího násilí* v rodině považujeme rizikové rodiče, rizikové děti a k tomu přidáváme třetí faktor, a to rizikové situace. *Rizikovou*

situací může být náhradní rodinná péče, rozvod, manželské neshody, styk s rizikovým dospělým atd. (Dunovský et al., 1995).

Násilí páchané na dětech je v odborné literatuře označováno jako *syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte - syndrom CAN*. Syndrom CAN je převzat z anglického výrazu „Child Abuse and Neglect“ a v překladu znamená „zneužívané a zanedbávané dítě“ a je definován jako **„poškození tělesného, duševního i společenského stavu a vývoje dítěte, které vznikne v důsledku jakéhokoli nenáhodného jednání rodičů nebo jiné dospělé osoby, jež je v dané společnosti hodnoceno jako nepřijatelné“** (Vágnerová, 2008, s. 593).

Pojem syndrom CAN je v češtině překládán a uváděn rozsáhleji, jako syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte.¹ Všeobecné jednotné definování syndromu CAN není, ale různých významově podobných definic je spousta, což je dáno i vzrůstajícím zájmem o tento patologický jev. Společnými znaky těchto formulací jsou úmysl patologického chování, nenáhodnost společensky nepřijatelné situace, příčinná souvislost násilnického jednání vůči dítěti a následky tohoto chování na vývoj dítěte.

Zdravotní komise Rady Evropy v roce 1992 syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte popsala takto: „*Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte: jde o jakékoli vědomé či nevědomé aktivity, kterých se dopouští dospělý člověk (rodič, vychovatel nebo jiná osoba) na dítěti a jejichž následkem dochází k poškození zdraví a zdravého vývoje dítěte. Jejich nejvyhraněnější podobou je úplné zahubení dítěte*“ (Špeciánová, 2007, s. 10). Obdobně uvádí Hanušová (2006, s. 6): „*Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte lze definovat jako soubor nepříznivých příznaků v nejrůznějších oblastech stavu, vývoje dítěte i jeho postavení ve společnosti, v rodině především. Je výsledkem převážně úmyslného ubližování dítěti, způsobeného nebo působeného nejčastěji jeho nejbližšími vychovateli, hlavně rodiči. Jeho nejvyhraněnější podobou je úplné zahubení dítěte*“.

Syndrom CAN tedy zahrnuje více skupin násilí, a to fyzické týrání dítěte, psychické týrání dítěte, sexuální zneužívání dítěte a zanedbávání povinné péče o dítě.

¹ Pro jasnější vyjádření termínu se v češtině uvádí i výraz týrané, i když syndrom CAN zahrnuje veškeré různorodé formy ohrožení dítěte.

- U *fyzického týrání dítěte* se jedná o vědomé tělesné ubližování dítěti, kdy dochází k brutálním a agresivním útokům vůči dítěti. Důsledkem tohoto jednání jsou různorodá fyzická zranění a trvalá poškození dítěte, v nejhorších případech i smrt. U fyzicky týraných dětí se objevuje vážná újma v celkovém vývoji osobnosti, která zasahuje i do vývoje mezilidských vztahů.
- *Psychické týrání dítěte* představuje výhrůžky, zesměšňování, nadávky, ponižování i odmítání dítěte, kdy dochází k emoční deprivaci jedince.
- *Sexuální zneužívání dítěte* je další podobou závadového jednání. Bohužel ve většině případů tohoto patologického chování je osoba příbuzná nebo dítěti známá. Sexuální zneužívání rozdělujeme na bezkontaktní, což představuje například masturbaci před dítětem, přinucení dítěte sledovat pornofilmy, porno-časopisy nebo přímo soulože. A sexuální zneužívání kontaktní, které představuje osahávání dítěte, orální a anální sex, sexuální styk a znásilnění. Komerční sexuální zneužívání je další formou sexuálního zneužívání, takto označujeme dětskou prostituci a pornografii. U těchto incidentů dochází k opakování a pro týrané dítě je složité se ubránit. Dítěti jsou způsobeny obrovské nevratné újmy na jeho duševním i tělesném vývoji.
- *Zanedbávání povinné péče o dítě* je další formou patologického chování vůči dítěti, tzv. syndrom deprivovaného dítěte. Projevuje se nedostatkem uspokojování základních potřeb a péče, způsobuje vážnou újmu vývoje dítěte anebo ohrožuje dítě samotné. Jde o deprivaci sociokulturní a emoční deprivaci. Nedostatečné podnětné prostředí způsobuje nepatrný rozvoj dovedností i schopností u dítěte a mluvíme zde o deprivaci sociokulturní. Nedostatek v citové oblasti nazýváme deprivací citovou. V běžné rodině je matka zdrojem jistoty, lásky a bezpečí, přes kterou dítě získává životní poznatky a vytváří si budoucí vztah k okolnímu světu. V patologických rodinách odmítáním dítěte dochází k citové deprivaci u dítěte a k negativním změnám v chování a prožívání tohoto jedince. Neuspokojení tělesných potřeb dítěte je bráno jako tělesné zanedbání, které zahrnuje neposkytování zdravotní péče, oblečení, dostatečné výživy či nedodržování hygieny dítěte. Zanedbávané děti jsou věčně hladové, hubené až podvyživené, špinavé, mají oslabenou imunitu a zdravotní problémy, často se dopouštějí krádeží a útěků z domova. Tyto děti pocházejí z rodin s nízkým sociálně-ekonomickým postavením. Bohužel řešení, jak pomoci těmto dětem, je odebrání ze závadové rodiny a umístění do ústavní péče.

Odborná literatura uvádí obdobnou kategorizaci domácího násilí, ve smyslu týrání, podle jejich znaků a průběhu na tělesné týrání, emocionální týrání a sexuální zneužívání, které si blíže v textu popíšeme.

Tělesné týrání - je násilí, kdy se nejedná o nehodu. Jde o vědomé (případně i nevědomé) ublížení vychovatelem, rodičem anebo jiné osoby vůči dítěti. Charakteristickými znaky po fyzickém násilí jsou tělesné rány - tržné, zhmožděné rány a poranění, zlomeniny, krvácení, modřiny od kopání a bití rukou nebo po použití různých předmětů (řemen, gumová hadice, vařečka, elektrická šňůra). Patří sem i rány bodné a řezné po napadení nožem nebo nůžkami.

Dalším projevem tělesného týrání jsou popáleniny vzniklé pálením cigaretou nebo zápalkou, popáleniny od žehličky, od vařící vody apod. Můžeme se setkat s ranami způsobenými po škracení, svazování končetin nebo trhání vlasů. Poranění hlavy je nejčastějším důvodem úmrtí týraných dětí. U týraných dětí mnohdy pozorujeme úhybné a obranné reflexy, bývají agresivní anebo neobvykle pasivní. Tyto děti mají nepřiměřenou obavu z toho, jak jejich rodiče budou reagovat na jejich případné problémy s chováním a školním prospěchem. Často vyhledávají společnost jiných dospělých, která jim vynahrazuje chybějící rodičovskou lásku a porozumění. Bohužel dítě týrané od dětství akceptuje chování rodiny jako normální a je tedy velmi pravděpodobné, že z tohoto dítěte vyroste společensky neadaptovatelný a násilnický člověk. Další vývoj tohoto jedince je závislý na tom, jakým surovostem bylo dítě vystaveno a jak dlouho v tomto prostředí strávilo, než z něj bylo odebráno.

Při tělesném týrání představují závažný problém také doprovodné rány duševní. Řadíme sem vyplašené reakce, nejistotu, úzkost v jistých situacích, kdy jsme s dítětem sami, sklony k sebetržnění nebo naopak, agresivitu vůči vrstevníkům a šikanování. Dítě pro svá zranění, která maskuje nepatřičným oblečením, vyhledává různé výmluvy a samozřejmě se za ně stydí. K nápadným změnám v chování patří neochota vysvléct se před spolužáky v tělocviku, nápadně předčasné příchody a pozdní odchody do a ze školy - tedy strach jít domů, strach z lékařské prohlídky, útky z domova.

Emocionální týrání - jedná se o takové jednání dospělé osoby vůči dítěti, které má negativní dopad na jeho emocionální vývoj. Dochází k němu v rodinách, kde rodiče jsou zaneprázdnění svými zájmy a dítě je obtěžuje. Může se jednat o jakýkoliv typ rodiny nebo kteroukoliv společenskou vrstvu, ať chudou či bohatou. Mnohdy se vyskytuje ve velmi mladých rodinách, kde se tito mladí lidé těžce ztotožňují s novou rodičovskou rolí. Dále

dítě bývá často zanedbáváno v rodinách s nízkou ekonomickou a sociální úrovní, kde rodiče dítěti neposkytují podnětné prostředí pro jeho zdárný duševní vývoj. V těchto rodinách se dítě stává centrem frustrací rodičů a tak je pod neustálým tlakem jejich kritiky, nesplnitelných nároků, slovního napadání, zesměšňování a výhrůžek, že ho například opustí.

Neschopnost vytvoření kvalitního vztahu s jinými dospělými je důsledkem emocionálního týrání dítěte a chybějícího citového pouta k rodičům, které by dítěti dávalo pocit bezpečí. Dítě vyjadřuje svoje pocity agrese a správně nechápe pocity druhých, proto si s ostatními stejně starými dětmi nerozumí a je s nimi v ustavičném rozporu. Prožité násilí má za následek u dítěte zkreslený pohled na svět. Zneužívané dítě má většinou velmi nízké sebevědomí, ale má pocit, že ostatní si jej váží a sebe samotné cení hodně vysoko (Pöthe, 1999).

Rozvod rodičů je pro dítě velmi stresujícím zážitkem, kdy se obává, že přijde o jednoho z rodičů. Úsilí o získání dítěte do péče, jeho lásky a přízně často hraničí s psychickým týráním. Odborníci zastávají názor, že rozvod je druhou nejtraumatičtější životní událostí po smrti dítěte, nebo rodiče (Everett et al., 2000). Rodiče plní nenávisti po rozvodu mnohdy dítěti neodůvodněně brání se stýkat s druhým z rodičů a dítě jim slouží jako předmět k vydírání. Dítě je nuceno poslouchat jejich vzájemné urážky a očeňování se, protože se před potomkem předhání, aby se předvedli v tom nejlepším světle. Psychické týrání zanechává na dítěti nedozírné následky, které se nejčastěji projevují nízkým sebevědomím, nedůvěrou k ostatním lidem nebo opačnou reakcí jako je závislost na svém okolí, opožděným psychickým a fyzickým vývojem, podléháním smutku a depresím, lhavostí, zhoršeným školním prospěchem, nejistotou ve vztazích či úniku k návykovým látkám.

Po citovém týrání nezůstávají žádné stopy po těle, ale "jen" obrovské jizvy na duši. Bohužel toto jednání se velmi těžce odhaluje a poté i prokazuje, o to větší škody jsou na jedinci napáchány. Celkově některé životní situace, kde je dítě vystaveno stresujícímu zážitku, kdy se stane svědkem fyzického násilí vůči jiné osobě nebo své matce je označováno jako *nepřiměřené násilí*. Blízký vztah k oběti násilí způsobuje dítěti o to větší trauma. Přítomnost dítěte od dětství při brutálních útocích otce vůči matce, kde toto neakceptovatelné a hrubé chování je na denním pořádku, se pro tyto děti stává běžnou přijatelnou formou jednání.

Sexuální zneužívání - jedná se o nevhodné vystavení dítěte pohlavnímu kontaktu nebo chování, kterým násilník uspokojuje svoje sexuální potřeby. Termín CSA (Child Sexual Abuse) v překladu znamená sexuální zneužívání dítěte a zahrnuje jakékoliv dotýkání na intimních partiích, pohlavní styk nebo sexuální vykořisťování zneuživatel, kterým může být rodič, přítel, příbuzný, vychovatel, cizí člověk nebo jakákoliv osoba bez ohledu na sociální postavení.

K sexuálnímu zneužívání může docházet i nedotykovou (nekontaktní) formou, kdy se jedná o prohlížení porno časopisů, sledování porno filmů, exhibicionismus či fetišismus. Další forma sexuálního zneužívání je dotyková neboli kontaktní, která znamená řadu nepatřičného sexuálního jednání vůči dítěti od osahávání, orální sex, pohlavní styk až po znásilnění. Bohužel častokrát sexuální zneužívání trvá i několik let, než je odhaleno a oznámeno, aby mohlo dojít k intervenci a poskytnutí odborné pomoci oběti.

Ve spojitosti se sexuálním zneužíváním dítěte mluvíme o *syndromu dětského přizpůsobení pohlavnímu zneužití*. Tento syndrom má pět fází - *utajování; bezmocnost; svedení a přizpůsobení; opožděné, konfliktní a nespravedlivé odhalení; odvolání výpovědi*.

- *Fáze utajování* - dítě je na pachateli závislé. Pachatel na dítě vyvíjí psychický nátlak formou vyhrůžek a zastrašování, že jestliže vyradí jejich tajemství, tak bude bito, nikdo je nebude mít rád, matka se ho zřekne apod. Dítě tedy nikomu nic neřekne, aby uniklo trestu za prozrazení.
- *Fáze bezmocnost* - pachatel tohoto patologického jednání je z blízkého okolí dítěte nebo dítě je svěřeno pachateli do péče.
- *Fáze svedení a přizpůsobení* - dítě se přizpůsobuje, protože jiné řešení pro něj v situaci opakovaného zneužívání není. Zažívá velké trauma, viní sebe samo a obviňuje se z vyprovokování, podrobuje se násilníkovi.
- *Fáze opožděné, konfliktní a nespravedlivé odhalení* - pozdní ohlášení zneužívání není věrohodné, protože so oběť ponechala dlouhý čas jen pro sebe. Násilník má nad dítětem větší moc a jeho nátlak na oběť ji dožene k odvolání výpovědi.
- *Fáze odvolání výpovědi* - dítě uvede, že si obvinění vymyslelo a vezme svou výpověď zpět. Pachatel nabývá na jistotě, že se mu nic nehrozí a útoky pokračují dále.

Děti, které prožily sexuální zneužívání, se mnohdy projevují při hrách a vztazích k ostatním dětem nepatřičným zájmem o sex. Sexuální zneužití u dětí způsobuje rozsáhlé psychické poškození, jehož následkem jsou traumatické poruchy, jak krátkodobé tak i dlouhodobé. Děti jsou ustrašené, mají noční děsy, trpí poruchami spánku, bolestmi žaludku a nechutenstvím. Tyto děti mají problém někomu věřit, i když starší děti mívají větší množství přátel a sociálních kontaktů, kde se mohou případně někomu z nich svěřit a tím snížit psychický dopad zneužití. U chlapců znásilněných homosexuálem je často vyvolána nenávist vůči mužům a pochybnost o jejich sexuální identitě. Začnou být agresivní, neposlušní a sociálně neadaptovatelní. Pokud jsou dívky zneužity otcem, tak podíl viny dávají i matce, která je měla ochránit. U zneužívaných dívek mnohdy dochází k sebepoškozujícímu chování a mentální anorexii. V dospělosti sexuálně zneužívané děti mají problém s navázáním milostného poměru a vůbec sexuálním uspokojením.

2.5 Důsledky domácího násilí - vliv na dítě a výchovně vzdělávací proces

Domácí násilí v rodinném prostředí negativně na děti působí. Ničí a poškozuje bezstarostnost jejich dětství a negativně ovlivňuje formování osobnosti i jejich budoucí život. V některých případech dochází k tomu, že dítě přebírá naučené vzorce chování z orientační rodiny a často se tak v budoucnu stává z týraného dítěte týrající rodič. Újma tělesná, ale i psychická vzniká u dětí, které musí dlouhodobě odolávat fyzickým a psychickým trestům. Dochází k porušení sociální adaptability dětí a disharmonii ve vývoji jedince.

Důsledkem tělesného týraní a psychické deprivace jsou často nedostatky v oblasti kognitivních procesů (řeč, myšlení) a toto má vliv i na školní úspěšnost. Týrané a deprivované děti mívají problém s navazováním vztahů s vrstevníky a společným činnostem se vyhýbají. Ve škole o přestávkách bývají osamoceni, protože nemají kamarády. Pokud musí hovořit před spolužáky, jsou až nepřiměřeně nesmělé a rozpačité, uzavírají se před ostatními a je jim do pláče, což může být i projevem šikanování a nejen toho v rodině. Dalším negativním projevem je emocionální odlišnost, jako je výbušnost, agresivita, nestabilita, emoční oploštělost. Naopak kolikrát běžné situace vyvolávají stavy smutku a nepřiměřeného zoufalství, což působí dojmem, že jedinec trpí depresivním onemocněním, ale pravdou je, že komplikace způsobuje narušený regulační mechanismus.

Tyto děti se hůře včleňují do procesu socializace, cítí se méněcenné a mají nízké sebevědomí. V dospělosti tyto týraní jedinci často nezvládají rodičovskou roli a nedokážou naplňovat potřeby svých dětí, které jsou též psychicky deprivovány.

Důsledkem zneužívání dítěte je ztráta důvěry k rodině, blízkým i ke svému okolí, chybějící pocit bezpečí i jistoty a na druhé straně narůstající pocit bezmoci. Tito jedinci se projevují buď nápadným sexuální chováním anebo mají ze sexu obavu a strach. Mnohdy nejsou schopni partnerského soužití. Pokud je dítě dlouhodobě vystaveno negativní zkušenosti se zneužíváním, může u něj dojít k rozvoji různých duševních nemocí a behaviorálních poruch.

Jedná se o vážné neurotické poruchy, ale i somatické problémy, které mohou být propojeny s posttraumatickou stresovou poruchou, kdy znovu traumata ožívají v představách, tzv. flashback - záblesky z minulosti. Jde o tzv. popření, což je obranný mechanismus, kdy se jedinec úmyslně vyvaruje situaci, na kterou si nechce pamatovat a jenž mu trauma vrací do vzpomínek. Organismus se takto zbavuje řešení obtížných situací a stavů bezvýchodnosti. Dalším obranným mechanismem je disociace. Jedná se o únik před traumatizujícími zážitky do světa fantazií, který vede ke ztrátě styku jedince s reálným životem. Mnohdy nastává amnézie a období snění, kdy dochází k halucinacím a bludům, o jejichž skutečnosti je psychotik nepochybně přesvědčený, což vede k rozdělení osobnosti. Toto duševní onemocnění má fatální dopad na fungování jedince v budoucnu.

Do života jedince rizikové faktory vnášejí hodně nepříjemného a negativního. Děti *„mohou jejich působení odolávat nebo podléhat. Závisí to na individuální vnímavosti a otevřenosti dítěte těmto vlivům. Rizikové faktory se také mohou promítat do různých aspektů jejich osobnosti a života. Velmi často se promítají do chování dítěte v jeho nežádoucí formě“* (Vojtová, 2008, s. 41). Zneužívání způsobuje silný traumatický zážitek, kdy oběť je nucena se vyrovnat s velmi stresovou situací. Oběti únosů, přírodních katastrof, lidé přeživší zajetí a koncentrační tábory vykazují totožné příznaky jako týrané osoby. Často se mezi zneužívaným a násilníkem vzniká podivný vztah - připoutání, jenž charakterizuje určitou oddanost a spoluprací.

3 ŘEŠENÍ DOMÁCÍHO NÁSILÍ V RODINÁCH

Každý občan České republiky má zákonnou oznamovací povinnost upozornit policii nebo oddělení sociálně právní ochrany dětí při podezření na domácí násilí v rodině. Je důležité, aby došlo k včasnému zmapování a vyhodnocení situace v rodině s podezřením na praktikování domácího násilí a rychlému poskytnutí pomoci dítěti. Je potřebné, aby docházelo k jeho včasnému odhalení, pojmenování a odhalení domácího násilí.

3.1 Prevence domácího násilí

V běžném životě se s prevencí setkáváme každý den. Děje se v různých životních situacích člověka ve všech oblastech života. Pojem *prevence* obecně znamená předcházení něčemu, např. nepříznivému jevu, který nějakým způsobem škodí. Dle Miovského et al. (2010) je prevence systém opatření, jenž má zabránit nebo omezit výskyt a šíření patologického jevu. Obvykle staví na myšlence, že je levnější zabránit výskytu problému než ho potom napravovat. V domácím prostředí rodiny je prevence velice důležitá z pohledu problematiky v oblasti týrání, zneužívání a zanedbávání dětí. Prevenci dle zaměření dělíme na primární, sekundární a terciární.

3.1.1 Primární prevence domácího násilí

Světová zdravotnická organizace primární prevenci definuje, že je to „*strategie, která vede k předcházení neblahého společenského jevu takovým způsobem, že neblahý jev je potlačen přímo v zárodku, nebo neblahý jev nemá žádné podmínky pro svůj vznik*“ (Weiss, 2000, s. 42). Účelem primární prevence je zabránit přítomnosti a rozvoji patologických jevů. Dunovský et al. (1995) rozdělují primární prevenci syndromu CAN do tří skupin podle orientace na určitou cílovou skupinu osob, a to následovně:

- *orientace na širokou veřejnost* - úkolem je mít vliv na společnost jako celek tak, aby citlivěji a pozorněji vnímala potřeby dítěte a utvořila takové prostředí, které nedovoluje jakékoliv násilí vůči dítěti. Primární prevence má být postavena na široce vedené osvětě, kterou by měly propagovat veškeré instituce, jichž se týká způsob života dětí. Jde především o zdravotnická, kulturní a vzdělávací instituce, školská zařízení, sdělovací prostředky, politické strany ve svých programech,

nevládní organizace dětí a mládeže, organizace zabývající se rodinou, orgány státní legislativy a mnoho dalších, jež se věnují rodině a dítěti.

- *orientace na současné i budoucí rodiče a vychovatele* - jedná se o prevenci pro dítě v nejvlastnějším prostředí, a to v rodině, kde dochází k vlivu na danou skupinu osob - rodiče, příp. vychovatele. V tomto prostředí jsou určitější prostředky i cíle, a to zejména vytvořit podmínky pro vnitřní (psychické) přijetí dítěte. Prevence je směřována také na budoucí rodiče a důraz je kladen na její včasnost. Dále se zaměřuje na všeobecné postupy přispívající k podpoře mladých rodin s dětmi, a to finanční podporou, nabídkou různorodých služeb atd. Tyto postupy taktéž vedou k psychickému přijetí dítěte, jelikož dochází k navození pocitu jistoty a bezpečí v rodině. Instituce působící na širokou veřejnost jsou činitelem vlivu i v tomto případě.
- *odborné pracovníky a veřejné činitele* - jedná se o vliv na odborníky, kteří se věnují oblasti syndromu CAN, jako např. pediatři, psychologové, psychiatři, pedagogičtí pracovníci, právníci, sociální pracovníci apod. Jde se o předání poznatků z odborných výzkumů, studií či průzkumů obyvatelstva.

V souladu s úrovní primární prevence týrání a sexuálního zneužívání dětí zveřejnila Rada ministrů členských zemí Rady Evropy ucelený soubor doporučení, z kterého Weiss (2005) považuje ze nejdůležitější úlohy jako jsou:

- rozšiřovat prostřednictvím různých veřejných informačních médií (např. rozhlas, televize, tisk, letáky) i jinými cestami uvědomění společnosti o právech dítěte na život bez ponižování, opomíjení, týrání a zneužívání dítěte i o kladných formách výchovy;
- vybudovat ve společnosti sociální a ekonomické podmínky pro zdravotní a sociální služby, které by zvýšily motivaci rodiny pečovat o své děti a zabezpečit je do budoucnosti;
- klást důraz na práva všech dětí a mladých lidí, na jejich spokojený život bez útisku a nutnost nahradit nevyhovující způsoby výchovy a chování, které vývoj dítěte narušují;
- eliminovat počet násilných činů ve společnosti a násilí v praktické výchově.

3.1.2 Sekundární prevence domácího násilí

Sekundární prevence se snaží zachytit již vzniklý problém a předchází rozvoji, prohlubování a rozšiřování patologického chování u ohrožených skupin osob. Vzhledem k syndromu CAN za sekundární prevenci považují Dunovský et al. (1995) preventivní aktivity jako jsou:

- předně vytipování rizikových skupin obyvatelstva a rizikových životních situací, za nichž nejspíše k týrání, zanedbávání či zneužívání dítěte dochází,
- za druhé cílené, programové působení na tyto skupiny lidí a na tyto situace tak, aby se riziko CAN snížilo na minimum.

Z určitého hlediska je mnohdy záměr sekundární prevence propojen se strategií primární prevence dětí.

3.1.3 Terciární prevence domácího násilí

Terciární prevence má za úkol zabránit opakování patologického jednání. Je zaměřena na jedince, kteří se vrací do normálního života, např. osoby propuštěné z výkonu trestu apod. V případě domácího násilí jako je týrání, zneužívání nebo zanedbávání dítěte již v rodině proběhlo, bylo odhaleno a byly vykonány opatření, které vedly k nápravě, mluvíme o terciární prevenci tehdy, když určíme možnosti zabezpečení dítěte tak, aby k jeho poškozování již nedocházelo, aby důsledky domácího násilí na něm byly minimalizovány a předešlo se opětovnému návratu násilí v dané rodině.

V situaci, že terciární prevence v domácím prostředí není možná, přichází v potaz intervence zvenčí, ze strany státu. Stát vyhodnotí nepříznivou životní situaci dítěte a určí, jestli bude z rodiny odebráno a zda bude umístěno do ústavní nebo náhradní rodinné péče (Vaničková et al., 1995).

Pak probíhá terciární prevence v náhradní rodině nebo např. ve výchovném ústavu. Po takovéto prevenci se požaduje, aby chránila při terapii a rehabilitaci poškozené děti. Terciární prevence zahrnuje kooperaci a působení mnoha odborníků - pedagogů, etopedů, psychologů, pediatrů, vychovatelů, sociálních pracovníků apod. Weiss (2005) do terciární prevence zařazuje také publicitu, která se vztahuje na zdroje pomoci pro dítě v nouzi. Zdrojem pomoci týranému, zanedbávanému nebo zneužívanému dítěti mohou být pracovníci různých institucí, jako například:

- oddělení sociálně právní ochrany dětí,

- Bílý kruh bezpečí,
- Nadace naše dítě,
- Dětské krizové centrum,
- Linka bezpečí,
- pedagogicko-psychologická poradna,
- Růžová linka,
- Modrá linka Brno,
- Spondea,
- Fond ohrožených dětí,
- středisko výchovné péče.

3.2 Intervence státu při řešení domácího násilí

V situaci, že rodina neplní své základní funkce, především výchovnou, sociální a obzvláště emocionální funkci, že již došlo k vážnému narušení výchovy, kdy dítě je vystaveno v rodině nepříznivým podmínkám, a selhala také veškerá preventivní opatření i výchovná opatření nemají větší účinnost, orgán sociálně právní ochrany dětí podává k soudu návrh na nařízení předběžného opatření k umístění dítěte mimo vlastní rodinu. Orgán sociálně-právní ochrany dětí zajišťuje dle § 1 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, v platném znění:

- ochranu práva dítěte na jeho příznivý vývoj a řádnou výchovu,
- ochranu oprávněných zájmů dítěte a ochranu jeho jmění,
- působení směřující k obnovení narušených rodinných funkcí,
- zabezpečení náhradního rodinného prostředí pro dítě, které není trvale nebo dočasně vychováváno ve vlastní rodině.

Zákon č. 359/1999 Sb. uvádí, že „základním hlediskem při poskytování sociálně-právní ochrany dětí je nejlepší zájem a blaho dítěte, ochrana rodičovství a rodiny a vzájemné právo rodičů a dětí na rodičovskou výchovu a péči“. Na návrh orgánu sociálně-právní ochrany dětí soud v zájmu dítěte přistupuje k nařízení ústavní výchovy, a to dle § 971 Občanského zákoníku.

Pokud byla soudně nařízena ústavní výchova, tak dle § 973 Občanského zákoníku je soudu „stanovena povinnost nejméně jednou za 6 měsíců přezkoumat, zda trvají důvody

pro nařízení tohoto opatření nebo zda není možné zajistit dítěti náhradní rodinnou péči“.

Soud učiní tři úkony:

- dožádá zprávy příslušného orgánu sociálně-právní ochrany dětí,
- opatří si vyjádření dítěte s ohledem na jeho věk a rozumovou vyspělost,
- vyzve rodiče vyjádřit jejich stanovisko.

Soud při umístění dítěte mimo rodinu rozhoduje zejména dle dvou pravidel:

- zájem dítěte,
- povinnost zkoumat, zda výchovu dítěte lze zajistit náhradní rodinnou péčí nebo péčí v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc.

V případě, že selžou veškeré možnosti náhradní výchovy přistupuje na řadu ústavní výchova.

4 ÚSTAVNÍ VÝCHOVA

Vlastní rodina dítěte má nezpochybnitelně nenahraditelné poslání při výchově dětí, poněvadž vazba mezi dítětem, matkou a nejbližšími příbuznými je emocionálně důležitá a utváří osobnost dítěte. V situaci, že je rodina nefunkční, tak se svým negativním vlivem stává rizikovým faktorem při výchově a rozvoji dítěte. Zejména v případě domácího násilí, může být pro mnohé děti náhradní péče o ně mimo jejich vlastní rodinu nejenom východiskem z nouze, ale také životní příležitostí.

4.1 Vymezení pojmu ústavní výchova

Náhradní péče je péče o dítě mimo jeho primární rodinu. Podle toho, kde se péče o dítě uskutečňuje, rozlišujeme náhradní rodinnou péči a ústavní péči o dítě. Tyto dva pojmy vymezují Matějček et al. (1999, s. 31) následovně:

- *náhradní rodinná péče je „forma péče o děti, kdy je vychováváno „náhradními“ rodiči v prostředí, které se nejvíce podobá životu v přirozené rodině“*,
- *náhradní výchovná péče je „forma péče o děti, které nemohou být z nejrůznějších důvodů vychovávány ve vlastní rodině. Nejčastěji jde o péči ústavní, v níž je dítě vychováváno až do své dospělosti.“* V takovémto ponětí je ústavní péče označována také pojmem ústavní výchova.

Ústavní výchova je dle § 971 Občanského zákoníku soudem nařízena tehdy, kdy výchova dítěte je ohrožena nebo vážně narušena a rodina neplní své funkce, které plynou z rodičovské odpovědnosti. Podle Jedličky (2015, s. 386) „o nařízení ústavní výchovy je uvažováno až tehdy, kdy žádná jiná opatření nevedla k nápravě“. Podobně se vyjadřují Novotná a Fejt (2009), že v situaci, kdy ze závažných důvodů rodiče nemohou výchovu dítěte zabezpečit a výchova dítěte ve vlastní rodině je vážně ohrožena či narušena, soud přistupuje k nařízení ústavní výchovy.

Autoři (tamtéž, 2009) uvádějí, že ústavní výchova může být nařízena pouze u dítěte nezletilého, přičemž vyvracejí mýtus o důvodu umístění dítěte do ústavní péče pro nedostatečné bytové podmínky a majetkové poměry. V Občanském zákoníku § 971 se uvádí, že soud jedná o nařízení ústavní výchovy tehdy, kdy předešlá opatření nevedla k nápravě. Dle § 972 Občanského zákoníku je ústavní výchova nařizována maximálně na tři roky, ale lze ji nařídit i opakovaně.

4.2 Zařízení pro výkon ústavní výchovy

Školská zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy (dále jenom školská zařízení) jsou zařízení, která spadají do kompetence Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy a definuje je zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní a ochranné výchovy ve školských zařízeních, o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních.

Školská zařízení zaopatřují dětem výchovu a péči, kterou jim měli poskytnout vlastní rodiče. Právo rozhodnout o osudu dítěte je výsadou soudu. Při umístění dítěte do školského zařízení soudy přihlížejí k návrhu a doporučení orgánu sociálně právní ochrany dětí (Jedlička, 2015). Před novelizací Občasného zákoníku z 1.1.2014 tato kompetence patřila i diagnostickým ústavům. V současnosti máme následující klasifikace školských zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy:

- diagnostické ústavy (DÚ),
- dětské domovy (DD),
- dětské domovy se školou (DDŠ),
- výchovné ústavy (VÚ).

4.3 Výchovný ústav

Vzhledem k tématu naší práce se blíže zmíníme o výchovných ústavech. Dle zákona 109/2002 Sb. výchovný ústav *„pečuje o děti starší 15 let se závažnými poruchami chování, u nichž byla nařízena ústavní výchova nebo uložena ochranná výchova. Ve vztahu k dětem plní zejména úkoly výchovné, vzdělávací a sociální“*. Ve výchovných ústavech jsou odděleně umístěny děti s nařízenou ústavní výchovou, uloženou ochrannou výchovou, nezletilé matky a jejich děti nebo jedinci vyžadující speciální léčebnou péči, případně se zřizují pro tyto děti oddělené výchovné skupiny.

Dle Jedličky et al. (2004) se do výchovného ústavu přijímají děti starší deset let, ale současný zákon uvádí věkovou hranici 15 let. Děti jsou do těchto zařízení umístěovány především z důvodu výskytu sociálně patologické jevů v jejich rodinách, zejména alkoholismu, domácímu násilí, drogové závislosti apod. Dle Bendla (2015) jsou výchovné ústavy zřízeny pro děti se závažnějšími poruchami chování. Součástí ústavů bývá i speciální škola.

Ve výchovných ústavech je podstatný důraz přikládán psychoterapeutické činnosti s dětmi a věnování se efektivnímu využití vlastního volného času dětí, tak aby se předcházelo sociálně patologickým jevům.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 PRŮBĚH A MOŽNOSTI ZLEPŠENÍ ÚSTAVNÍ VÝCHOVY

5.1 Hlavní cíl výzkumu

Hlavním cílem výzkumu bylo zjistit, analyzovat a popsat průběh a možnosti zlepšení kvality ústavní výchovy u dětí s nařízenou ústavní výchovou z důvodu výskytu násilí v jejich rodině ve Výchovném ústavu, ZŠ, SŠ a SVP Velké Meziříčí.

5.2 Hlavní výzkumná otázka

Na základě stanoveného hlavního cíle výzkumu jsem si položila následující hlavní výzkumnou otázku: „*Jak probíhá ústavní výchova u dětí s nařízenou ústavní výchovou z důvodu výskytu násilí v jejich rodině a jaké jsou možnosti zlepšení kvality této ústavní výchovy?*“

5.3 Charakteristika výzkumného souboru

Pro výzkum jsem vybrala záměrně jenom jeden výchovný ústav. Zvolila jsem výchovný ústav, který je pro mě dostupný a důvěrně jej znám, protože v něm pracuji na pozici sociální pracovníce. Jde o Výchovný ústav Velké Meziříčí, ZŠ, SŠ a SVP Velké Meziříčí v Kraji Vysočina České republiky.

Obrázek 1: Areál VÚ Velké Meziříčí



Zdroj: www.vuvm.cz

Historie Výchovného ústavu Velké Meziříčí sahá do roku 1932. Na webových stránkách ústavu se uvádí, že byl založen jako "*Masarykův okresní dětský domov pro všechny děti*

okresu velkomeziříčského, které domova nemají, anebo tak špatného, že je horší než žádný" (2015). Ústav se v průběhu let několikrát transformoval (někdy jen změnou názvu) v různá zařízení, no účel výchovného ústavu byl a je stále stejný.

Výchovný ústav zajišťuje péči o děti a uskutečňuje výchovu dětem, kterou by jinak měly zabezpečovat rodiče nebo zákonní zástupci těchto dětí. Většinou jde o děti se závažnými poruchami chování a emocí. Cílem výchovného ústavu jako školského zařízení je mírnit až eliminovat negativní projevy chování dětí, které brzdí jejich rozvoj, zejména ve výchovně vzdělávacím procesu. Účelem pedagogické práce je vytvořit bezpečné prostředí, ve kterém je možné uspokojování nejenom základních materiálních potřeb dětí, ale také rozvíjení citové a sociální složky osobnosti, potřebné zejména pro navazování nových funkčních vztahů. Děti jsou vedeny především k praktickým dovednostem, učí se pracovním a sociálním návykům, aby po skončení ústavní výchovy byly schopné žít plnohodnotný aktivní život.

Výchovný ústav je personálně vybaven 40 zaměstnanci, z toho je 9 provozních zaměstnanců a 31 pedagogických pracovníků, kteří jsou odborně připraveni pro práci s dětmi, jenž prošly různými formami patologického jednání ve svém rodinném prostředí (například domácí násilí). Jsou zde zaměstnáni odborní pracovníci - 1 psycholog na zkrácený úvazek, 1 etoped na celý úvazek, 10 vychovatelů a do ústavu dochází pravidelně psychiatr.

Výchovný ústav má tři budovy, které jsou po celkové rekonstrukci (rok 2008). Areál se skládá z budovy ředitelství ústavu, školy, nově vystavěné budovy internátu a hřiště. Ubytování dětí je v rodinných buňkách maximálně po osmi dětech. Tyto jednotky fungují na základě modelu „bytů“ a rodinného zázemí, které je standardně vybaveno - od úplně zařízené kuchyně, obývací pokoj s televizí, DVD přehrávačem a HIFI věží, dále úklidovou místností s pračkou a sušičkou, šatnou v přízemí a v poschodí čtyřmi pokoji, jedenkrát s jedním lůžkem, dvakrát dvoulůžkovým a jedním třílůžkovým pokojem.

Obrázek 2: Výchovný ústav Velké Meziříčí

Zdroj: www.vuvm.cz

Kapacita výchovného ústavu je 42 dětí, které jsou rozděleny do pěti výchovných skupin. V současnosti jsou v daném výchovném ústavu umístěny jenom dívky s nařízenou ústavní výchovou nebo ochrannou výchovou ve věku od 15 do 18 let nebo do doby, do které jim byla soudem nařízena ústavní výchova. Výjimečně i děvčata mladší 15 let, která si zde mají možnost dokončit základní školu a mají tady možnost setrvat i dívky, které dosáhly zletilosti a tím jim byla ukončena ústavní nebo ochranná výchova, na základě „Smlouvy o prodlouženém pobytu“ z důvodu vyučení se a složení učňovské zkoušky.

Obrázek 3: VÚ Velké Meziříčí - skupina č. 4

Zdroj: www.vuvm.cz

Součástí výchovného ústavu je i střední škola, která nabízí dětem vzdělávání ve třech učebních oborech: 1. Práce ve stravování, 2. Provozní služby - práce ve zdravotnických a sociálních zařízeních a 3. Cukrář. Volný čas mohou trávit dívky v tělocvičně, posilovně, sauně, místnosti pro zájmovou činnost, relaxační místnosti nebo ve studovně.

Výzkumný soubor tvoří tři děvčata, která jsem zvolila záměrně takové, aby byly vhodné pro naplnění cíle mé práce. Kritérium, pro které jsem zvolila právě tyto děvčata, bylo

domácí násilí, které prožily ve své rodině. Z etických důvodů byla jména dívek v této práci změněna. Výzkumné šetření jsem realizovala se souhlasem vedení výchovného ústavu.

5.4 Strategie výzkumu a metoda sběru výzkumných dat

Kvalitativně orientovaný výzkum prostřednictvím případové studie nejlépe vyhovoval mému výzkumu, protože jsem mohla bádát do hloubky problematiky se zřetelem na cíl mé práce. Hlavním principem kvalitativního výzkumu je dle Gavory (2000, s. 32) „*brát člověka, jako jedinečnou bytost, mající vlastnosti, jimiž se liší od ostatních jedinců. Měl by se zkoumat holisticky, v celku*“ a mělo by se v něm „*porozumět člověku, tedy především chápat jeho vlastní hlediska - jak on vidí věci a posuzuje jednání*“. Hendl (2005, s. 49) vyjmenovává zejména následujících pět předností kvalitativního výzkumu:

- získaná znalost nemusí být zobecnitelná na populaci a do jiného prostředí,
- je těžké provádět kvalitativní predikace,
- je obtížnější testovat hypotézy a teorie,
- analýza dat i jejich sběr jsou časově náročné etapy,
- výsledky jsou snadněji ovlivněny výzkumníkem a jeho osobními preferencemi.

Jako metodu sběru dat jsem zvolila **obsahovou analýzu dokumentů**, a to ze dvou důvodů. Prvním důvodem bylo zachování diskrétnosti, protože u dívek šlo o citlivé informace z jejich problematického období života. Druhým důvodem byl fakt, že jako sociální pracovnice v daném ústavu jsem dívky osobně znala a mám přístup k jejich evidenčním spisům. Kritéria volby dívek jsem popsala v kpt. 5.3. Doklady k obsahové analýze byly pak tři evidenční spisy (kazuistiky) těchto tří dívek, které jsou vždy ve výchovných ústavech psané s ohledem na zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů. Ukázka kazuistiky tvoří přílohu P1 k této práci.

5.5 Metoda analýzy výzkumných dat

Výzkumné data jsem analyzovala metodou **kvalitativní analýza**. Kazuistiky tří dívek jsem analyzovala každou zvlášť s označením K1, K2 a K3. Analyzovaný text každé kazuistiky obsahoval celkové informace o dané dívce, jako například anamnézu dítěte, popis rodinného prostředí, záznamy školy, zprávu psychologa, vyjádření etopeda, zápisy z případových konferencí apod..

Pro zpřehlednění jsem z pohledu zjištěných údajů jako je věk, porod, raný vývoj apod. zpracovala následující Tabulku číslo 1.

Tabulka č. 1 Přehled údajů z kazuistik

Přehled údajů z kazuistik			
Přehled údajů	kazuistika č. 1 Jana	kazuistika č. 2 Eva	kazuistika č. 3 Věra
Věk	17 let	17 let	16 let
Porod	Rizikové těhotenství, předčasný porod (33.týden)	Nízká porodní váha	Předčasný porod, císařský řez
Raný vývoj	Opožděný psychomotorický vývoj, opožděný vývoj řeči	Citová deprivace	Citová deprivace, zanedbávání péče ze strany rodičů
Diagnóza	Posttraumatická stresová porucha se suicidálními proklamacemi, syndrom CAN, disharmonický vývoj osobnosti psychopatickými rysy, hyperkinetická porucha	Porucha přizpůsobení, syndrom CAN	Disharmonický osobnostní vývoj směrem k hraniční poruše osobnosti, syndrom CAN
Psychiatrická medikace	ANO	ANO	ANO
Projevy domácího násilí	Fyzické týrání - bití, fackování - matkou Psychické týrání - nadávky, odmítání - matkou	Sexuální obtěžování - strýcem	Sexuální obtěžování - otcem
Funkčnost rodiny	Neúplná rodina	Zřeknutí biologickou matkou - matka zbavena rodičovské odpovědnosti	Problémové soužití rodičů - něvěra; nevhovující materiální, sociální i finanční podmínky
Rodiče - matka	Romská národnost, znovu provdána, o dívku nejeví zájem, týrala ji	Alkoholička, zneužívá návykové látky - pervitin, marihuana	Romská národnost, základní vzdělání, nezaměstnaná
Rodiče - otec	Alkoholik, opakovaně ve výkonu trestu	neznámý	Otec dívku sexuálně zneužíval, v současné době ve výkonu trestu, s rodinou není v kontaktu
Počet - sourozenci	1	2	9

Při analýze textů kazuistik jsem použila techniku **otevřeného kódování**, která dle Švaříčka a Šed'ové (2007, s. 211-212) spočívá v tom, že *„analyzovaný text nejprve rozdělíme na jednotky, kterými může být slovo, sekvence slov, věta, odstavec. Každé takto vzniklé jednotce přidělíme nějaký kód (slovo nebo krátká fáze).“* Při kódování jsem si pomáhala barevným zvýrazňováním indikátorů a vypisováním podstatných jevů na okrajích listů. Ukázka kvalitativní analýzy s použitím dané techniky tvoří přílohu P2 této práce. Provedenou analýzou jsem získala tři nejdůležitější kategorie:

- agresivita,
- edukace,
- spolupráce s rodinou dívek.

6 INTERPRETACE KATEGORIÍ , DISKUZE O VÝSLEDČÍCH VÝZKUMU A DOPORUČENÍ DO PRAXE

Pro interpretaci kategorií, jako výsledných zjištění mého výzkumu, jsem použila techniku **vyložení karet**, a proto každou kategorii popisují zvlášť v následujících tří podkapitolách.

6.1 Interpretace kategorií

6.1.1 Agresivita

Agresivita se projevuje u všech dívek především slovními a fyzickými ataky vůči vrstevníkům a vulgárním napadáním pedagogických pracovníků. Například „*dívka Eva je silně emočně labilní a snadno dostává do afektivní výbušné nálady, kdy dochází k napadání vrstevníků*“ [KII/87]. „*Jana nepatřičně hodnotí sociální interakci, přechází do agrese a afektu, součástí toho je sebevražedné vyhrožování a sebepoškozování*“ [KI/80]. Ve zprávách je uvedeno, že „*Jana je agresivní vůči vrstevníkům, vulgární k pedagogickým pracovníkům, užívá alkoholické nápoje a dopouští se útěků z domova*“ [KI/40]. Též i K3) *dívka Věra, 16 let, zprávy uvádějí, „že jde o citově deprivovanou dívku z velmi špatných rodinných poměrů, která je poznamenána absencí láskyplné péče, pokud vychovatelka nevěnuje pozornost jenom jí samotné, tak citově vydírá, používá velice vulgární výrazy vůči okolí, vyhrožuje sebepoškozováním a útekem*“ [KIII/35].

V rodinné anamnéze uvedených dívek jsem zjistila, že pocházejí z patologických rodin a od raného vývoje dívky citově strádaly. „*Otec Jany je léčený alkoholik, několikrát ve výkonu trestu za ublížení na zdraví*“ [KI/16]. „*U matky se projevují známky nezájmu o dívku*“ [KI/18]. „*Jana byla na částech těla zmodřená, kdy matka udávala, že vzniklé hematomy má od pádu ze schodů*“ [KI/24]. „*Dívka opakovaně hospitalizována v PL pro sebepoškozování a vyhrožování suicidem*“ [KI/29]. „*Jana uvedla, že je matka na ni agresivní, dochází k tělesnému trestání (bití řemenem, kopání, tahání za vlasy) a situace doma je strašná a nezvladatelná, proto si přála být umístěna do ústavu*“ [KI/36]. „*Matka pro fyzické násilí páchané na dceři skončila před soudem*“ [KI/25]. Vyjádření psychologa: „*Jedná se o dívku poznamenanou nepodnětným rodinným prostředím i výchovou a především deprivacním prožitkem z dětství z psychického i fyzického týrání matkou*“ [KI/44]. Z psychologického vyšetření vyplývá, že „*jí chybí dostatečná empatie a porozumění pro prožívání druhých, obratnost a citlivost v jednání*“ [KI/59]. „*Jana*

si našla staršího přítele, též agresora. Po dovolence skončila s modřinami po těle a podezřením na otřes mozku na pozorování v nemocnici, kde ji vyzvedli zaměstnanci ústavu“ [KI/86]. V osobní anamnéze Evy uvedeno, že „byla již od útlého dětství citově deprivována. Nejednalo se o chtěné těhotenství a matka ve velké míře užívala alkohol, ale i návykové látky – především pervitin a marihuanu. Matka z porodnice odešla a dítě zde zanechala, proto Eva byla umístěna nejprve do kojeneckého ústavu a dále do dětského domova“ [KII/4]. „Od čtyř let Eva vyrůstala v pěstounské rodině, v pubertě nepředvídatelné chování, uzavírá se do sebe a nekomunikuje s rodiči“ [KII/19]. „Situace se vyhrotila v okamžiku, kdy Eva podala trestní oznámení a svého strýce za sexuální obtěžování. Pěstouni Evě nevěřili, celou dobu vyšetřování stáli za strýcem a Evu nařkli z toho, že si vše vymyslela“ [KII/22]. „Eva se dopouští útěků z domova, sebepoškozuje se, ve škole má vysokou absenci, užívá návykové látky a provozuje prostituci“ [KII/27]. Z rodinné anamnézy Věry vyplývá, že „rodiče o děti nejevili zájem, děti byly často zanedbané, hladové a citově strádaly“ [KIII/10]. „V deseti letech Věry oznámila její starší sestra Denisa na Policii České republiky, že ona i Věra jsou opakovaně sexuálně zneužívány doma otcem. Toto oznámení bylo prošetřené a otec byl odsouzen a skončil ve výkonu trestu“ [KIII/14].

6.1.2 Edukace

Ve všech zkoumaných případech se jedná o dívky citově deprivované a sociálně nevyzrálé, které vyžadují stálou pozornost dospělých osob. Po nástupu do zařízení v adaptačním období byl zpočátku pro dívky velký problém pevně nastavené hranice a pravidla, které ze svých domovů neznaly, ale během krátké doby po seznámení s chodem a pravidly zařízení si poměrně rychle toto osvojily a naučily se tato pravidla dodržovat a respektovat. „Jana se lépe orientuje v jasném a srozumitelném prostředí s pevným výchovným vedením“ [KI/84]. Je třeba s ní „zapracovat na změně jejího nevhodného chování, naučit se respektovat společenské normy, posilovat zdravé sebevědomí, vědomí vlastní hodnoty, najít ženskou osobnost, která bude oporou i autoritou, vést k samostatnosti, zvýšení tolerance k druhým, ale i dbát na osobní hygienu“ [KI/70]. „Eva má problémy v socializaci, se začleněním do kolektivu vrstevníků, do kolektivu nezapadá. Nemá ráda změny, má nezralé představy, na které je fixovaná. Dává přednost komunikaci s dospělými než děvčaty stejného věku. Často si vymýšlela příběhy, které ji dělaly zajímavější. Ve snaze začlenit se do kolektivu používala nevhodné způsoby jednání - i přes porušování vnitřního řádu (pronášení cigaret, půjčování peněz apod.)“ [KII/102]. „Adaptace na nové prostředí

pomalá, je potřeba podněcovat pocit jistoty a bezpečí, nastavit pevné hranice a řád, dodržovat denní režim a navázat úzkou spolupráci s psychologem“ [KII/98].

Uvedené dívky při samostatných úkolech vyžadují vedení učitele nebo vychovatele. *„Eva je impulsivní a trpí poruchou pozornosti a hyperaktivitou, často odbíhá ze třídy. Její nesoustředění pramení i z toho, že neustále řeší problémy biologické matky, která na ni přenáší své osobní problémy, jenž dívce nepřísluší řešit a ta má pocit, že musí svoji matku zachraňovat, že matka to bez ní nezvládne“ [KII/109]. „Věra není ve školním kolektivu oblíbená pro svou složitou a komplikovanou povahu. Není schopna navázat rovnocenné vztahy ve vrstevnické skupině. Provokuje vrstevníky svým chováním, intrikami a bájnou lhavostí“ [KIII/64]. Naopak „Jana se straní kolektivu a trpí úzkostmi. V minulosti se stala obětí šikany. Pomoc odmítá a nespolupracuje. K zaměstnancům nejprve byla odměřená, potom obtížně kontrolovala sociální odstup a její chování bylo deprivované a dětinské. Projevovala svůj vděk za všímavost, pochvalu a vřelý lidský kontakt. Po začlenění do skupiny a zvyknutí si na nové prostředí se stalo pro ni velkou motivací uznání, ocenění a povzbuzení. Jana potřebuje ustavičnou pozornost, kterou dosahuje opozičním chováním a nepřijetím požadavků okolí či odmítáním jídla.“ [KI/78]. „Věra již v předchozím zařízení si vytvořila nezdravou vazbu na vychovatelku, kterou i v osobním životě pronásledovala, vydírala telefonáty a dopisy. Na nezletilou bylo podáno trestní oznámení pro stalking a byla přemístěna do jiného zařízení, a to do výchovného ústavu ve Velkém Meziříčí. Psycholog upozornil na citlivý a profesionální přístup k této dívce, aby si případnou pomoc a náklonost špatně nevyložila a opakovaně neprožívala další odmítnutí a tím se u ní prohlubovala citová deprivace. Chybějící vazba matky s dcerou se opět projevila, že dívka se znova zkoušela upnout na kmenovou vychovatelku, které se často svěřovala, rozebírala s ní své pocity a problémy, když její vztah nebyl opětován, citově vydírala vychovatelku, snažila se o manipulaci, vyhrožovala sebepoškozováním, útekem, odmítala jídlo a byla nevráživá k ostatním dětem“ [KIII/96].*

6.1.3 Spolupráce s rodinou dívek

Spolupráce ústavu s rodinou dívek je vyhovující a dostatečná. *„Matka Věry si dívku nechtěla brát na víkendové dovolenky, proto byl vychovatelem naplánován skupinový výlet do místa bydliště, kde proběhla návštěva v rodině, za což byla Věra velice vděčná“ [KIII/78]. „Později matka Věru sama v zařízení navštívila a byla jí nabídnuta spolupráce s psychologem a etopedem. Tuto nabídku přijala a na čas se vztah mezi dívkou a matkou výrazně zlepšil. Matka přijela za dcerou i na vánoční besídku a využila možnosti přespání*

v ústavním startovacím bytu“ [KIII/81]. „Ve spolupráci s kurátorem byla svolána případová konference, jejíž hlavním bodem byla snaha o narovnání vzájemných vztahů v rodině, ale matka Jany se nedostavila. Po čase se opět svolalo jednání za účasti matky, kde ve spolupráci s etopedem byla stanovena pravidla ke zlepšení komunikace a vztahů v rodině, nabídnuta intenzivní psychologická pomoc, případně zajištění psychologické terapie v místě bydliště. První schůzka proběhla ve stanovený termín, ale matka se na další terapii bez omluvy nedostavila. Později doslova sdělila, že „k zařízením tohoto typu ona nemá důvěru a stanovená pravidla ona nerespektuje, protože z nich má vyrážku“ [KI/77]. „Sestra Evy projevila zájem si vzít sestru na víkendovou dovolenku, ale dovolenka neproběhla dle jejich představ, došlo k hádkám a sporům, tak během dovolenky několikrát požádala o telefonickou intervenci“ [KII/111].

6.2 Diskuse o výsledcích výzkumu a doporučení pro praxi

Výzkumné šetření této bakalářské práce bylo zaměřeno na možnosti zlepšení kvality ústavní výchovy u dětí s nařízenou ústavní výchovou z důvodu výskytu násilí v jejich rodině ve Výchovném ústavu, ZŠ, SŠ a SVP Velké Meziříčí. V daných kazuistikách je naznačeno, že jim toto zařízení je schopno poskytnout odbornou péči a pomoc, i když jsou tyto děti vytrženy z rodinného prostředí, tak v ústavní péči nestrádají. Ústav se snaží zapojit rodiče do dění v zařízení - pozvání na „Den otevřených dveří“, vánoční besídku, sportovní soutěže a další společné akce. Nabízí možnost návštěv rodičů ve výchovném ústavu s možností přespaní. Rodiče se mohou obrátit na zaměstnance ústavu o radu a pomoc. Pravidelně je telefonicky etopedem nebo sociální pracovníci kontrolován průběh dovolenek v rodině.

Výchovný ústav reaguje a nabízí pomoc rodinám dětí umístěných v zařízení, ale často naráží na nezájem a neschopnost rodičů spolupracovat. Z výzkumu vyplývá, že výchovné působení na děti ve věku 15-18 let je problematické, protože vývoj osobnosti je v tomto věku takřka ukončen. Dívky podléhají negativnímu vzoru rodičů, kteří sami nedokončili vzdělání, nepracují a pobírají sociální dávky. Vzdělání pro tyto dívky není prioritou, proto se obtížně motivují. Další negativní vliv mají jejich vrstevníci, též se pohybující v závadovém prostředí, většinou se jedná o party užívající alkohol a drogy.

Dále výzkumné šetření ukazuje, jak jednotlivé dívky jsou při edukaci nesamostatné, proto zařízení dbá, aby součástí výchovné práce byla trpělivá pomoc a podpora v osobnostním

vývoji, vedení dětí k sebeobsluze a sociálním návykům tak, aby se po opuštění výchovného ústavu mohly úspěšně zapojit do společnosti. V žebříčku hodnot je rodina pro většinu lidí na prvním a nejdůležitějším místě a opravdu nelze ničím nahradit, ale pokud nefunguje a dítěti život v ní přináší jen bolest a doživotní trauma, tak je nejlepším řešením dítě z této rodiny odebrat a nahradit ji institucionální péčí, v dnešní době tolik odsuzovanou. Z praxe mohu potvrdit, že v těchto zařízeních čeká s otevřenou náručí mnoho odborníků a pedagogů dítěti „pofoukat jejich bolístky“ a vyslechnout si jejich trápení. Bohužel někdy se děti dostávají do těchto zařízení příliš pozdě, kdy důsledky patologického chování vůči nim jsou příliš rozsáhlé a devastující.

V současné době se dítě dostane do výchovného ústavu teprve tehdy, když prokazuje velmi výrazné poruchy v chování a ostatní intervence selhávají. Na první pohled není vždy patrné, že za poruchou chování (příčemž tyto jsou vždy definovány na základě Bowerově definice v souvislosti se školou) stojí týrání nebo zanedbávání v rodině. Pomoc jedincům, kteří zažili násilí v rodině a nejen jim, může mít ve výchovném ústavu řadu podob - od empatického naslouchání, přes individuální pohovory až po specializované přístupy.

Jak výzkum ukazuje, tak ve vážnějších a těžších případech nedostačuje jenom speciálně pedagogických přístup a intervence. Porozumění těmto dětem a následující pomoc souvisí a je ovlivněna dalšími faktory. Z hlavní části genetickou výbavou, individuálními rysy a osobními prožitky, kam patří i traumatizující události jako je smrt v rodině, těžká nemoc, týrání, zanedbávání či zneužívání. Tyto faktory ovlivňují chování a prožívání dítěte po celý další život.

K výzkumu byly využity tři případové studie, z nichž vyplývá, že u všech dívek jsou výrazné poruchy, které jsou zaviněné zejména fyzickým, psychickým týráním nebo sexuálním zneužíváním, zanedbáváním péče, nepatřičnou výchovou, nevhodným vlivem na dítě i nepodnětným prostředím. Uvedené kazuistiky dívek jsou pouze malým vzorkem (spíše náhledem) z mnoha velmi složitých příběhů a osudů dívek umístěných ve výchovném ústavu.

Přestože děvčata pocházejí z různého sociokulturního zázemí a v mnoha ohledech mají velice odlišnou osobní historii, obtížné podmínky v jejich dětství, které zcela evidentně nesly známky fyzického, psychického či materiálního strádání, predikují jejich další vývoj - všechna uvedená děvčata potřebují v danou chvíli intenzivní pomoc odborníků z širokého spektra pomáhajících profesí (psychologů, psychiatrů, speciálních pedagogů), u všech je patrná porucha přizpůsobení na pozadí devalvovaného sebepojetí, u všech jsou patrné

patologické mechanismy zvládání stresových situací (sebepoškozování, únik od subjektivně náročných situací - ať již se jedná o faktické opuštění aktuálně zátěžového prostředí, nebo o únik do světa vlastních fantazií a fabulací). Dívky neznají úspěšné a vhodné mechanismy navazování sociálních kontaktů a získávání pozornosti okolí - viz „kupování si“ kamarádek, iritující chování k vrstevníkům apod. Citová deprivace a citové strádání se podepisuje také na intenzivní touze „k někomu patřit“ (lpění na vztahu s pedagogickými pracovníky).

Na základě mého výzkumu doporučuji vedení výchovného ústavu zvýšení zkráceného pracovního úvazku (0,4) na plný psychologovi, aby mohl poskytovat individuální intenzivní psychologickou péči všem problémovým děvčatům a jejich rodinným příslušníkům. Dle mého názoru by ústav mohl ještě vylepšit spolupráci s rodinou přijetím odborníka - sociálního pedagoga, který by se pouze zabýval prací s rodinou organizováním terapeutických celků - jednodenních i vícedenních pobytů v zařízení zaměřených v terapii na problémy a překonávání traumat jednotlivých dívek.

ZÁVĚR

Problematika týrání dětí v rodině je závažným fenoménem, který se, bohužel, v naší společnosti vyskytuje. Týrání a násilí v rodině je velmi obtížně definovatelné, řada autorů se tuto problematiku snaží popsat z nejrůznějších úhlů pohledu (psychologického, sociologického, patologického apod.), co je však podstatné a všem popisům společné, to je nesporný vliv na vývoj dítěte, které v takovém patologickém prostředí vyrůstá - jde o vliv ryze negativní, postihující celou řadu oblastí vývoje jedince.

Tato bakalářská práce ve své teoretické části nastiňuje jednak důležitost rodiny, jako stavební jednotky pro optimální vývoj dítěte, stručně popisuje různé typy rodin, a to jak z hlediska jejího uspořádání, tak i z pohledu funkčnosti rodiny. V další části se pak teoretická část zabývá problematikou násilí v rodině - vymezuje základní charakteristiku, definuje druhy násilí, které se v rodině vyskytují, ale i důsledky domácího násilí a vliv na dítě a výchovně vzdělávací proces. V této části se zabývá i syndromem týraného a zneužívaného dítěte (syndrom CAN); popisuje jeho vznik, vývoj i důsledky pro další život dítěte, ale také systém možných preventivních opatření na různých úrovních. Poslední kapitola teoretické části vymezuje pojem ústavní výchova.

Praktická část nabízí kvalitativní pohled na danou problematiku prostřednictvím obsahové analýzy kazuistických studií. Podklady pro praktickou část práce byly získány v zařízení pro výkon ústavní výchovy - ve Výchovném ústavu, ZŠ, SŠ a SVP, Velké Meziříčí, K Rakůvkám 1. Před uvedením vlastních kazuistik je stručně popsáno prostředí konkrétního výchovného ústavu.

Samotné kazuistiky - byť se jedná o tři studie osudů dívek z rodin s různým sociokulturním uspořádáním - jsou dokladem toho, jak se týrání, ať již fyzické, psychické či na sociální úrovni, odráží na dalším vývoji a socializaci jednotlivých dívek; všechna sledovaná děvčata mají v období rané adolescence problémy s navazováním optimálních sociálních vztahů, problémy se začleněním do vrstevnické skupiny, ale také deformovaný sebenáhled a tendenci k sebepoškozování.

Cílem bakalářské práce nebylo podrobně zmapovat celou oblast týkající se násilí v rodině, ale spíše upozornit na závažnost této problematiky, která, bohužel, často zůstává neodhalena a skryta „za dveřmi“ rodin a bytů. Odbornou i laickou veřejnost by práce měla směřovat k zamyšlení se nad danou problematikou, ale také k tomu, aby zejména pracovníci z pomáhajících profesí vnímali při výkonu své práce i drobné signály, které by mohly

na týrání dítěte ukazovat, a neostýchali se je řešit. Škody, které týrání dětí na jejich dalším vývoji napáchá, by mnohdy mohly být mnohem menší a lépe terapeuticky zvládnutelné, kdyby na ně bylo upozorněno dostatečně včas. Každé odkládání řešení může mít za následek nevratné změny ve vývoji dítěte, v extrémních případech pak může být i fatální.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BENDL, Stanislav. *Vychovatelství: učebnice teoretických základů oboru*. Vydání 1. Praha: Grada, 2015, Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4248-9.

ČAČKA, Otto. *Psychologie duševního vývoje dětí a dospívajících s faktory optimalizace*. Vyd. 1. Brno: Doplněk, 2000, ISBN 80-723-9060-0.

ČÁP, Jan a Jiří MAREŠ. *Psychologie pro učitele*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-273-7.

Domácí násilí. *Domaci nasili.cz* [online]. Bílý kruh bezpečí, 2007 [cit. 2017-02-06]. Dostupné z: <http://www.domacinasili.cz/domaci-nasili/>

DONA linka: Pomoc obětem domácího násilí [online]. [cit. 2017-02-10]. Dostupné z: www.donalinka.cz/index.php

DUNOVSKÝ, Jiří a Zdeněk DYTRYCH. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1995, ISBN 80-716-9192-5.

EVERETT, Craig a Sandra Volgy EVERETT. *Zdravý rozvod pro rodiče i děti*. Vyd. 1. Praha: Talpress, 2000, ISBN 80-719-7169-3.

FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009, Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2781-3.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000, Edice pedagogické literatury. ISBN 80-859-3179-6.

HAMPLOVÁ, Dana, Petra ŠALAMOUNOVÁ a Gabriela ŠAMANOVÁ (eds.). *Životní cyklus: sociologické a demografické perspektivy*. Vyd. 1. Praha: Sociologický ústav Akademie věd České republiky, 2006, ISBN 80-733-0082-6.

HANUŠOVÁ, Jaroslava. *Násilí na dětech - syndrom CAN*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, 24 s. ISBN 80-869-9178-4.

HENDL, Jan. 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7367-040-2.

Historie. *Výchovný ústav Velké Meziříčí* [online]. [cit. 2017-03-31]. Dostupné z: <http://www.vuvvm.cz/vychovny-ustav-velke-mezirici-historie>

JÁGRIKOVÁ, Lenka. *Násilí v rodině a při výchově dětí*. Bakalářská práce. Brno: Fakulta humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, Institut mezioborových studií, 2016.

JEDLIČKA, Richard. *Děti a mládež v obtížných životních situacích: nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí*. Vyd. 1. Praha: Themis, 2004, ISBN 80-7312-038-0.

JEDLIČKA, Richard. *Poruchy socializace u dětí a dospívajících: prevence životních selhání a krizová intervence*. Vydání 1. Praha: Grada, 2015, Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5447-5.

KRAUS, Blahoslav a Věra POLÁČKOVÁ. *Člověk - prostředí - výchova: k otázkám sociální pedagogiky*. Brno: Paido, 2001, ISBN 80-731-5004-2.

KRAUS, Blahoslav. *Základy sociální pedagogiky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2008, ISBN 978-80-7367-383-3.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Náhradní rodinná péče: průvodce pro odborníky, osvojitele a pěstouny*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1999, ISBN 80-7178-304-8.

MATOUŠEK, Oldřich. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1997, Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-858-5024-9.

MATOUŠEK, Oldřich. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 3., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2003, Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-864-2919-9.

MIOVSKÝ, Michal a Pavel BÁRTÍK. 2010. *Primární prevence rizikového chování ve školství*. Praha: VFN v Praze. ISBN 978-80-87258-47-7.

MOŽNÝ, Ivo. *Rodina a společnost*. 2., upr. vyd. Ilustrace Vladimír Jiránek. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2008, Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-86429-87-8.

NOVOTNÁ, Věra a Vladimír FEJT. *Sociálně-právní ochrana dětí*. Vyd. 1. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2009, ISBN 978-80-86723-77-8.

PÖTHE, Petr. *Dítě v ohrožení*. 2., rozš. vyd. Praha: Nakladatelství G plus G, 1999, ISBN 80-861-0321-8.

PROCHÁZKA, Miroslav. *Sociální pedagogika*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012, Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3470-5.

PRŮCHA, Jan. *Přehled pedagogiky: úvod do studia oboru*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-399-4.

ŘEZÁČ, Jaroslav. *Sociální psychologie*. Brno: Paido, 1998, Edice pedagogické literatury. ISBN 80-859-3148-6.

STŘÍLKOVÁ, Patricie a Marek FRYŠTÁK. *Vykázání jako prostředek ochrany před domácím násilím*. Vyd. 1. Ostrava: Key Publishing, 2009, Právo (Key Publishing). ISBN 978-80-7418-020-0.

ŠEVČÍK, Drahomír, ŠPATENKOVÁ Naděžda. *Domácí násilí: kontext, dynamika a intervence*. 1. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-690-2.

ŠPECIÁNOVÁ, Šárka. *Sociálně-právní ochrana dětí*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007, ISBN 978-80-86991-27-6.

ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.

TUČEK, Milan. *Dynamika české společnosti a osudy lidí na přelomu tisíciletí*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2003, Studie (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-864-2922-9.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2008, ISBN 978-80-7367-414-4.

VANÍČKOVÁ, Eva, Zuzana HADJ-MOUSSOVÁ a Hana PROVAZNÍKOVÁ. *Násilí v rodině: syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte*. Dot. Praha: Karolinum, 1995, ISBN 80-718-4008-4.

VAVŘÍK, Michal. *Vybrané sociologické problémy*. Brno: Institut mezioborových studií, 2010, 66 s.

VOJTOVÁ, Věra. *Úvod do etopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2008, ISBN 978-80-7315-166-9.

VÝROST, Jozef a Ivan SLAMĚNÍK (eds.). *Aplikovaná sociální psychologie: [člověk a sociální instituce]*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1998, ISBN 80-717-8269-6.

WEISS, Petr. *Sexuální zneužívání - pachatelé a oběti*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2000, Psyché (Grada). ISBN 80-716-9795-8.

WEISS, Petr. *Sexuální zneužívání dětí*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2005, Psyché (Grada). ISBN 80-247-0929-5.

Zákon č. 359/1999 Sb., *o sociálně-právní ochraně dětí*.

Zákon č. 101/2000 Sb., *o ochraně osobních údajů*.

Zákon č. 109/2002 Sb., *o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních*.

Zákon č. 89/2012 Sb., *Občanský zákoník*.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

aj.	a jiné
apod.	a podobně
atd.	a tak dále
č.	číslo
ČR	Česká Republika
DD	dětský domov
DDŠ	dětský domov se školou
DÚ	diagnostický ústav
kpt.	kapitola
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
např.	například
odst.	odstavec
OSPOD	orgán sociálně právní ochrany dětí
Sb.	sbírka zákonů
SŠ	střední škola
SVP	středisko výchovné péče
ust.	ustanovení
VÚ	výchovný ústav
ZŠ	základní škola

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek č. 1 : Areál VÚ Velké Meziříčí.....	39
Obrázek č. 1 : Výchovný ústav Velké Meziříčí.....	41
Obrázek č. 1 : VÚ Velké Meziříčí - skupina č. 4.....	41

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 : Přehled údajů z kazuistik.....	43
-----------------------------------------------	----

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P 1: Ukázka kazuistiky

Příloha P 2: Ukázka otevřeného kódování

PŘÍLOHA P 1: UKÁZKA KAZUISTKY

Kazuistika I

Osobní anamnéza:

Dívka předčasně narozená z rizikového těhotenství (33. týden) do rodiny s jedním polorodým sourozencem. Jana byla neplánované dítě. Po narození umístěna na 8 týdnů v inkubátoru. Projevy stresovaného novorozence, mírně opožděný psychomotorický vývoj, zřejmý opožděný vývoj řeči. Do tří let věku byla opakovaně hospitalizována s infekčními nemocemi. V mateřské škole bylo u Jany podezření na vadu zraku, avšak matka tvrdila, že dívka vidí dobře. O dva roky později na preventivní prohlídce jí však byla diagnostikována zraková vada. Na základní škole od počátku problémy s učivem, zjišťování slabší nadání a dyslektické potíže. Opakování 7. třídy základní školy. Po ukončení základní školy přijata na SOU řemesel a služeb do oboru kuchařské práce. V 1. ročníku se objevilo záškoláctví a výchovné problémy, proto byla umístěna do výchovného ústavu, kde byla přijata přestupem do I. ročníku oboru „Práce ve stravování“. Sourozenci: bratr Ivan, 19 let, z prvního manželství, pracuje jako instalatér.

Rodinná anamnéza:

Rodiče romské národnosti. Matka: 39 let, bez zdravotních potíží, vyučená kuchařka, nyní v evidenci úřadu práce, pobírá dávky hmotné nouze. Matka matky léčena s vysokým cholesterolem. Otec matky léčená cukrovka, alkoholik. Otec: věk 41 let, léčený alkoholik, několikrát ve výkonu trestu za ublížení na zdraví, v rodině neuvádí žádné zdravotní komplikace. Nyní bez zaměstnání, o rodinu neprojevuje zájem. Matka se v roce 2011 znovu vdala, již dříve se objevily počáteční známky nezájmu matky o Janu, které začaly hospitalizací Jany v nemocnici, což bylo nahlášeno na OSPOD. Půl roku poté byla odhalena neléčená zlomenina, s kterou musela jít Jana na operaci. V květnu 2012 poprvé umístěna v psychiatrické léčebně s psychickými potížemi vyvolanými matkou. **Matka známa direktivní výchovou, v minulosti matkou docházelo k psychickému a fyzickému týrání Jany. Jana byla na částech těla zmodřená, kdy matka udávala, že vzniklé hematomy má od pádu ze schodů. Matka pro fyzické násilí páchané na dceři skončila před soudem a dostala podmíněný trest.** V dubnu 2013 Jana hospitalizována v Psychiatrické léčebně Jihlava s rozsáhlým sebepoškozením na předloktí levé ruky. Po třech dnech propuštěna na vlastní žádost matky, tehdy se vyšetřovalo dlouhodobé fyzické a psychické týrání Jany matkou. Opět hospitalizována v PL Jihlava pro sebepoškozování a vyhrožování suicidem. U Jany byla diagnostikována **posttraumatická stresová porucha** se sebevražednými tendencemi, hyperkinetická porucha chování, syndrom týraného dítěte. V léčebně Janě

PŘÍLOHA P 2: UKÁZKA OTEVŘENÉHO KÓDOVÁNÍ

K III

31 Vyjádření psychologa - diagnostický ústav:

32 Jde se o citově deprivovanou dívku z velmi špatných rodinných poměrů, která od malička žila
33 v dětském domově. Věřin emoční vývoj je tedy poznamenán absencí láskyplné péče
AGRESIVITA 34 a podnětného rodinného prostředí, pokud vychovatelka nevěnuje pozornost jenom jí samotné,
35 tak citově vydírá, používá velice vulgární výrazy vůči okolí, vyhrožuje sebepoškozováním
36 a útekem. Dívka má výrazné sklony se upínat a vázat na dospělou osobu stejného pohlaví,
37 tuto si také přivlastňovat a citově vydírat. Tímto se snaží dosytit si absenci lásky z raného
38 dětství. Vzhledem k neopětovaným vztahům dochází často ke zklamání, což následně vede
39 k nestabilitě jejího chování, emočním výkyvům a labilitě. Opakovaně upadá do depresí. Toto
EDUKACE 40 vede k neschopnosti se soustředit na jiné činnosti, není schopna školní práce, navázat
41 rovnocenné vztahy ve vrstevnické skupině. Výše popsané vede k disharmonickému vývoji
42 jedince.

43 Vyjádření etopeda - diagnostický ústav:

44 Málomluvná, tichá dívka, která má nápadné změny nálad, s výraznou potřebou fyzického
45 kontaktu s dospělou osobou stejného pohlaví. Věra má sklony k sebepoškozování,
AGRESIVITA 46 k nihilismu, držení hladovky. Komunikuje většinou patričně, jedním z komunikačních
47 prostředků je písemný projev dívky, kdy v době stresu a zátěže přestává mluvit a píše
EDUKACE 48 dospělým dopisy. Vytváří se vazba (snad až závislost) na dospělé osoby, od kterých
49 vyžaduje neustálou péči a pomoc, hledá v nich oporu. Tyto dospělé je pak schopna citově
AGRESIVITA 50 vydírat a snaží se s nimi manipulovat. K sobě je značně precitlivělá a úzkostná. Má tendence
51 na sebe upoutávat pozornost, a to i nevhodně. Je sociálně nevyzrálá. Autoritu pedagogů je
EDUKACE 52 schopna s výhradami přijímat a respektovat. Názory dospělých je schopna vyslechnout,
53 v danou chvíli se i ztotožnit, ale během krátké doby se dostane do stejných kolejí a svých
54 vlastních myšlenek a konspirací. Mezi vrstevníky je poměrně oblíbená, spíše uzavřená,
55 vyhýbá se konfliktům. Je sebestředná, zaměřená na svou osobnost, málo ohleduplná.
AGRESIVITA 56 V konfliktních situacích většinou neústupná, vytrvale se stojí za svým, snaží se manipulovat
57 s ostatními.

58 Vyjádření třídního učitele - diagnostický ústav:

59 V třídním kolektivu je pasivní. Neprojevuje své názory, ani se nedokáže přizpůsobit
EDUKACE 60 ostatním dětem a spolupracovat. Již při menším neúspěchu práci vzdává. Při samostatných
61 úkolech vyžaduje vedení učitele. Pomoc od spolužáků nepřijímá. Naučené učivo interpretuje